

NOVEMBRE 2004 | 195

Un mensuel au service des intervenants francophones en promotion de la santé

Ne paraît pas en juillet - Bureau de dépôt : Bruxelles X - ISSN 0776-2623
n° d'agréation : P401139.

PROMOUVOIR LA SANTÉ NUTRITIONNELLE DES JEUNES en p.2 à 7

Editeur responsable : Edouard Descampe, chaussée de Haecht 579 - boîte postale 40 - 1031 Bruxelles. Photo © Burger.

Carie-cola s'invite dans les écoles primaires

Composition alimentaire des cartables, messages délivrés par nos lieux d'éducation et offre alimentaire à côté des cours : des dentistes bénévoles sont revenus des écoles… sans le sourire

Il n'y aura pas de bulletin de bonne santé pour nos enfants sans aussi une bonne santé dentaire. La dégradation de la denture chez des personnes parfois bien jeunes n'est pas anodine en termes de bien-être physique et psychologique. Pour éviter les problèmes de caries (et de gencives), il n'y a pas de solution miracle - style pilule magique au fluor, improbable vaccin ou dentifrice parés des mille vertus que vantent leurs publicités. On rappellera que la carie est une maladie plurifactorielle, et partant, sa prévention repose sur des actions menées sur plusieurs de ces facteurs. Toutefois, une alimentation raisonnée est le facteur capital dans le maintien d'une bonne santé dentaire, pour ne pas dire… d'une bonne santé tout court.

L'expérience-pilote « Sourire pour tous » [1] récemment menée avec le soutien du ministre **Demotte** a permis à une équipe de dentistes bénévoles de notre Fondation de se rendre compte incidemment des habitudes alimentaires actuelles des enfants dans les écoles visées. Pas n'importe quelles écoles : des écoles primaires choisies car accueillant les enfants de familles parmi les plus défavorisées du pays.

Nos observations et réflexions se sont attachées à trois aspects.

La composition alimentaire des cartables

Tant en ce qui concerne le repas de midi, les boissons, les en-cas (pour les récrés) sans oublier les inévitables friandises, c'est pire que tout ce qu'on pouvait imaginer : absence quasi absolue de fruits et de légumes dans les « boîtes à tartines » de ces enfants. Nous sommes entrés dans l'ère du suremballage de mini-portions de biscuits en tous genres. Même le bon pain semble céder du terrain à des biscuits vitaminés bien plus attractifs.

Mais le déséquilibre le plus frappant se situe au niveau des boissons. Quand ce n'est pas la belle canette de 33 cl hypercalorique, ce sont ces briquettes de jus soi-disant de fruits qui constituent la boisson-règle.

En moyenne, un seul enfant par classe a de l'eau toute simple et toute pure dans son cartable.

Les sacro-saints « 10 heures » suivent la même composition déséquilibrée. Vous imaginez impossible de remettre en cause cette habitude si ancrée ? C'est pourtant ce qu'a fait un groupe de pédiatres dans la revue française « Archives de pédiatrie » en 2003, sous le titre « La collation de 10 heures en milieu scolaire : un apport alimentaire inadapté et superflu » [2]. Les conclusions de ce comité de pédiatres sont sans appel : *« En tout état de cause, par sa composition, son horaire, son caractère systématique et indifférencié, la collation matinale actuellement proposée aux enfants en milieu scolaire ne peut constituer qu'une réponse inadaptée à l'absence de petit déjeuner. Elle est superflue et néfaste pour la grande majorité des enfants de cet âge qui déjeunent le matin, et, dans tous les cas, pourrait favoriser la progression de l'obésité. »*

Le « climat » alimentaire dans l'école

Quel modèle de consommation alimentaire est présenté à nos enfants ? D'énormes efforts d'information alimentaire ont été faits à destination des écoles, avec la collaboration des enseignants. Une visite in situ suffit pour s'en convaincre. Vous trouverez des affiches expliquant la pyramide alimentaire. Vous y trouverez des affiches rappelant l'importance des fruits et légumes, mais vous ne trouverez pas une seule épluchure : *« Vous comprenez, si je dois éplucher toutes les oranges des enfants, je ne fais plus que cela ! »* nous confia cette institutrice débordée.

L'école accueille volontiers du matériel pédagogique mis à sa disposition… par des firmes alimentaires. Une lecture critique de ces documents est-elle faite ? Y trouve-t-on une éducation nutritionnelle réelle, ou plutôt y apprend-on les marques de l'industrie yaourtière ? Y apprend-on que la source principale des céréales dans notre alimentation n'est pas le pain, mais les Corn Flakes enrichis en vitamines et en sucre ?

Nos ministres communautaires sortants avaient eu la bonne idée d'organiser un symposium sur l'alimentation à l'école. Mais avant même de le commencer, il était déclaré qu'il n'y aurait aucune mesure contraignante, misant toutes les actions sur une « charte » à élaborer et à adopter sur base volontaire. Nous n'avons pas vu trace de cette charte dans les écoles visitées. Nous avons vu des distributeurs automatiques.

Les écoles n'ayant pas une équipe éducative pointue ne seront donc pas encadrées par des lignes directrices, pourtant des plus élémentaires, définies par circulaires. Au mépris des milieux les plus défavorisés… une fois de plus ?

L'offre alimentaire de l'école

Elle dépasse bien largement la seule offre de l'éventuelle cantine de midi.

Certaines écoles visitées organisent une vente d'aliments lors des récréations.

« On a essayé des fruits, mais cela n'avait pas de succès. Et ils pourrissaient ! » nous a-t-on répété. Ce qui est vendu avec succès, ce sont les paquets de chips, les biscuits, les friandises et les canettes de sodas. Cette vente est l'initiative d'un professeur, d'une classe, voire de la direction elle-même… Vous avez dit « éducatif »?

Débarquant à l'école pour une journée de promotion de la santé dentaire, nous avons été surpris de la présence fréquente de distributeurs automatiques de boissons et d'« en-cas ».

Chacun sait que si on laissait les enfants composer eux-mêmes le menu du jour, on y verrait inscrit trop systématiquement frites, hamburgers et sodas. Laisser au libre choix des enfants un distributeur avec quatre sodas et une eau… Vous imaginez bien sur quelle boisson va se porter le choix de l'enfant.

Notre alimentation évolue vers une consommation déstructurée. La notion de repas cède du terrain. On mange « sur le pouce », en faisant autre chose. On grignote et on saute les (vrais) repas. Plus de petit-

1 Voir les articles 'Sourire, un privilège ?', 'La Belgique a encore de belles dents, mais…' et 'La dent dure', de Myriam Marchand, Education Santé n° 188, mars 2004.

2 http://sfpediatrie.com/upload/2/758/collation.pdf

déjeuner mais les enfants ont un coup de mou à 10 h et des ados se « nourrissent » le midi d'un paquet de biscuits accompagné d'une canette.

L'offre de nourriture et de sodas se retrouve maintenant partout et à toute heure : à la pompe à essence, à la librairie, au cinéma, dans les couloirs du métro, dans les salles d'attente des hôpitaux et... dans les écoles. Le respect de cycles travail/repos est pourtant également valable pour le tube digestif.

Les distributeurs automatiques entraînent la définition d'un nouveau mode d'alimentation : manger n'importe quand des aliments pré-emballés sans possibilité de constituer une alimentation équilibrée, variée, faite de rations adaptées à chaque âge.

Mais avec quelle valeur d'exemple ? Nous ne parlons pas ici des choix alimentaires d'un adulte informé et responsable mais de ce qui est proposé comme aliment-type à des enfants fréquentant l'école primaire, voire l'école maternelle attenante. Comment un enfant si jeune peut-il résister à l'attrait d'une machine qui fait deux fois sa taille, rétro-éclairée, délivrant le précieux nectar, faisant de lui un consommateur de purs produits du marketing ?

A propos de publicité, quelle victoire pour ces firmes qui sont parvenues à installer des panneaux éclairés de deux mètres carrés aux couleurs de leur marque dans l'enceinte des écoles ! Toute forme de publicité n'est-elle pourtant pas interdite à l'école ?



Photo : Fondation pour la santé dentaire

Observez également le petit jeu des enfants devant cette machine : il y a ceux qui ont les pièces pour alimenter la machine et ceux qui n'en ont pas. On imagine déjà l'enfant « scier » ses parents pour passer dans la catégorie de ceux qui ont la thune pour faire partie du groupe. En termes d'initiés, cela s'appelle du « marketing tribal » : le fait de consommer donne le droit d'appartenir au groupe.

On pourrait rêver à un autre modèle éducatif dans nos écoles. Car rappelons-le, nous parlons de l'environnement scolaire de jeunes enfants fréquentant l'école primaire.

Il ne s'agit donc pas simplement de la qualité de ce qui est vendu : le mode de vente par machine automatique est tout autant en cause.

Et ne nous y trompons pas : ces machines implantées au sein de l'école primaire sont facteurs d'inégalités sociales. Les enfants issus de familles les moins favorisées sont les moins bien préparés à résister à l'attrait de ces machines à sous. Au détriment de leur santé.

Des initiatives ont été menées dans les écoles pour redonner une place à l'accès à l'eau de distribution, telle l'opération « robinets-fontaines »[3]. Lors des visites dans nos écoles, nous en avons rencontré quelques-uns. Nous avons entendu des commentaires aussi : *« c'est pas propre », « les enfants jouent avec l'eau », « c'est tombé en panne », « les enfants ne boivent pas d'eau ».* Pas étonnant si le distributeur de sodas est juste à côté...

En tant qu'acteur de terrain, nous plaidons pour une interdiction pure et simple des distributeurs automatiques dans l'enceinte de l'école primaire. Que cette interdiction provienne de l'autorité fédérale ou de notre nouvelle ministre de la Santé en Communauté française, **Catherine Doyen-Fonck.**

Il faut cesser de tenir des beaux discours ou se contenter de lancer des campagnes d'information. L'heure est venue de poser des actes. L'heure est venue d'être cohérent.

Prendre cette disposition ne requiert aucun moyen financier. Il suffit juste d'avoir la volonté politique. Avant qu'il ne soit trop tard ?

Michel Devriese, dentiste, Coordinateur de la Fondation pour la santé dentaire

Pour évoluer vers un système de santé plus préventif, la Fondation mène des actions visant à améliorer la santé dentaire dans des écoles d'enfants de milieux défavorisés.

Son adresse :
Fondation pour la santé dentaire,
av. De Fré n°191, 1180 Bruxelles.
Tél :02 374 85 80.
Courriel : fondation@sourirepourtous.be
Internet : http://www.sourirepourtous.be

Article paru sous le titre 'Zéro pointé pour l'alimentation à l'école' dans La Libre Belgique du 1/9/2004, pages Débats, reproduit avec l'aimable autorisation du journal.

3 Voir 'L'eau du robinet, ça nous plaît', Sylvie Bourguignon, Education Santé n° 178, avril 2003

Une école sans distributeurs de sodas, c'est possible

La Ville de Bruxelles a décidé de retirer les appareils de distribution de limonades et de bonbons de ses écoles maternelles et primaires à partir du 1er janvier 2005. A la place, la Ville installera des fontaines d'eau potable, meilleures pour la santé et ne produisant pas de déchets.

Michel Devriese saisit l'occasion pour inviter directions d'école, professeurs, pouvoirs organisateurs et parents à entamer un débat sur ce sujet.

La Fondation pour la Santé dentaire est prête au dialogue : fondation@sourire-pourtous.be

Strasbourg et après ?

Un colloque pour améliorer l'alimentation à l'école et les choix sains des enfants et des jeunes

Les jeunes, les parents, l'école, les PSE et les PMS, les restaurateurs, l'industrie alimentaire, les chaînes de distribution… Chacun a un rôle potentiel spécifique et différent à jouer pour promouvoir la santé des enfants et des jeunes. Et ce malgré des enjeux aussi différents que l'autonomie, l'éducation, l'enseignement, la santé, la vente de services, la production et promotion de produits alimentaires. La volonté de promouvoir des partenariats en ce sens et d'échanger des expériences réalisées dans les différents pays, a amené le Conseil de l'Europe à organiser un Forum sur la nutrition en milieu scolaire à Strasbourg en novembre 2003 en collaboration avec le bureau européen de l'OMS.

Pourquoi le Conseil de l'Europe ?

Si plusieurs pays [1] ont mené des expériences pilotes pour améliorer l'alimentation à l'école et promouvoir la santé nutritionnelle, des instances européennes comme le Conseil de l'Europe, l'OMS-Europe et l'Union européenne ont contribué à susciter le débat sur la question de l'offre alimentaire à l'école. Différentes recherches ont mis en évidence des tendances sur le plan de la consommation des jeunes en matière d'aliments et de boissons qui présentent des risques pour leur santé : la façon de se nourrir, la pratique de régimes et la réduction du temps d'activités physiques au détriment d'activités plus sédentaires (TV, consoles de jeu, ordinateur, lecture…) donnent un amalgame peu favorable à la santé. Le « spectre de l'obésité » agite les médias et nourrit les articles dans la presse spécialisée.

La mise sur pied du colloque rentre dans la ligne des préoccupations de la Direction générale de cohésion sociale du Conseil de l'Europe dans sa recherche de solutions aux problèmes existants. Largement ouvert au débat d'idées et aux échanges d'expériences, il a invité les 45 Etats membres à ce Forum.

Sa préparation a mobilisé un groupe de travail mandaté par son Comité d'experts en nutrition, sécurité alimentaire et santé des consommateurs, auquel j'ai eu l'occasion de représenter la Communauté française.

La santé nutritionnelle des jeunes en Europe

Au niveau des chiffres, les résultats de l'enquête HBSC [2] (Health Behavior in School-Aged Children) menée périodiquement auprès des jeunes entre 11, 13 et 15 ans dans plus de 35 pays d'Europe et d'Amérique du Nord, montre qu'un nombre important de jeunes ne suivent pas les conseils nutritionnels actuels. De manière générale, la consommation de fruits et de légumes est relativement faible et diminue dans ces groupes d'âge.

Par exemple, sur l'ensemble des pays, le pourcentage de jeunes qui déclarent manger des fruits tous les jours va de 38 % dans le groupe des 11 ans et 33 % dans le groupe des 13 ans à 29 % dans celui des 15 ans. Par rapport aux garçons, un plus grand nombre de filles déclarent consommer des fruits. Les résultats indiquent aussi que 30 % des élèves consomment des boissons sucrées tous les jours dans de nombreux pays et

La nourriture : un sujet sur la table

Les médias font largement écho ces dernières années à des questions liées à l'alimentation et pointent les mauvaises plutôt que les bonnes habitudes alimentaires des enfants et des jeunes. Le grand public est devenu particulièrement sensible au sujet de la sécurité alimentaire et s'intéresse à l'équilibre nutritionnel. En témoignent par exemple les questions des consommateurs à l'Agence Fédérale pour la Sécurité Alimentaire (AFSCA) [3] ou encore le nombre important de brochures (plus de 100.000) demandées suite à la campagne audiovisuelle menée par l'Observatoire du Hainaut depuis 2002 [4].

L'industrie alimentaire renforce ses offensives de marketing auprès des jeunes pour influencer leur choix de consommation. De leur côté, les politiques – que ce soit au niveau communal, provincial, régional, communautaire ou fédéral - inscrivent la nutrition dans leurs priorités de santé publique et de promotion de la santé en ciblant tout particulièrement la prévention de l'obésité.

Les scientifiques étudient les désordres nutritionnels et se penchent sur les risques pour la santé qu'implique une alimentation déséquilibrée. Les professionnels de santé s'inquiètent des habitudes alimentaires des enfants et des jeunes.

Quant aux écoles, elles se mobilisent : depuis 1999, près de 1200 écoles ont pris contact avec la Coordination Education et Santé dans le cadre du programme "Midis à l'école-en parler pour changer" resituant les repas dans leur contexte et invitant au partenariat. Les acteurs et partenaires éducatifs, directions d'école, enseignants, associations de parents, conseils de participation, services de santé scolaire (PSE et PMS), associations actives dans le domaine de l'alimentation et de la promotion de la santé, déploient des efforts importants pour mettre le sujet à l'ordre du jour et lancer des actions.

En termes de promotion de la santé nutritionnelle, les questions se centrent :

- sur une identification plus ciblée des besoins par les acteurs de projet ;
- sur des stratégies collectives et participatives pour amener des changements de pratiques alimentaires ;
- sur les liens à susciter entre santé, estime de soi, activité physique et alimentation ;
- sur l'environnement nutritionnel ;
- sur l'éducation aux choix favorables à la santé des enfants et des jeunes.

1 La Belgique n'est pas en reste à ce sujet : plusieurs initiatives ministérielles (Midis à l'école, A table les cartables, campagne "Motivés.be"…) et des projets financés par la Communauté française ont vu le jour depuis 10 ans. Au niveau fédéral, tout récemment, la Fondation Roi Baudouin en partenariat avec l'AFSCA a organisé un Week-end de dialogue "citoyen" sur la question de la sécurité alimentaire. Le plan fédéral "Nutrition et santé" est en gestation.

2 "Young People's Health in context", rapport OMS, bureau régional de l'Europe, juin 2004. Voir aussi www.euro.who.int/youthhealth

3 L'AFSCA a un numéro accessible au public pour répondre aux questions concernant la sécurité alimentaire, s'efforçant ainsi de nouer le dialogue avec le consommateur. L'Agence organise les contrôles de la chaîne alimentaire, notamment auprès des collectivités scolaires. Voir le site www.afsca.be

4 V.Janzyk, A.Husdens, L.Berghmans, Evaluation d'une campagne médiatique et mobilisation des relais sur le thème de l'alimentation, Observatoire de la Santé du Hainaut, Revue Education Santé n° 186, Bruxelles, janvier 2004.



Photo © Durand Florence / Sipa Press / Isopress-Sénépart

plus les garçons que les filles, toutes classes d'âge confondues. Quant au petit déjeuner qui est souvent la cible d'actions santé à l'école : l'étude internationale montre qu'entre 44 % et 89 % des jeunes de 11 ans le prennent quotidiennement avec une pratique plus répandue chez les garçons.

Par contre, l'enquête met en évidence un fait peu exploré et abordé jusqu'à présent à l'école et dans les lieux de vie des jeunes : les garçons comme les filles disent n'être pas satisfaits de leur corps et suivre un régime même si les filles sont beaucoup plus nombreuses à déclarer qu'elles se trouvent trop grosses, et qu'elles font un régime ou qu'elles estiment devoir perdre du poids. Ces comportements augmentent avec l'âge chez les filles. En Belgique francophone, plus de 15 % des jeunes déclarent suivre un régime pour maigrir et surtout les filles en deuxième secondaire alors que pour plus de la moitié, ce n'est 'objectivement' pas nécessaire. [5]

La perception négative que les jeunes ont de leur corps semble largement présente selon l'enquête même si elle diffère fortement d'un pays à l'autre. Cet aspect devrait sans doute être plus exploré dans les projets relatifs à l'alimentation car il soulève la question de l'estime et de la confiance en soi, facteurs dont l'importance dans la santé des jeunes est soulignée dans la charte des écoles promotrices de santé. Comme le souligne le rapport de l'ULB-Promes [6] analysant l'évolution de ces données entre 1986 et 2002, "la confiance en soi intervient comme un déterminant fondamental des comportements individuels rencontrés chez les jeunes, que ce soit face à l'influence des pairs, à la rivalité ou à la capacité à faire face à de nombreuses situations problématiques, de même qu'à la gestion de comportements à risque".

En Belgique francophone, plus de 15% des jeunes déclarent suivre un régime pour maigrir et surtout les filles en deuxième secondaire alors que pour plus de la moitié, ce n'est 'objectivement' pas nécessaire.

Les données de poids et taille communiquées par les jeunes pour cette enquête permettent un certain nombre d'observations malgré les réserves d'interprétation que ce mode de collecte implique ; d'après les propres déclarations des adolescents des différents pays, près de 12 % des jeunes âgés de 13 à 15 ans souffriraient de surpoids, dont 2 % seraient considérés comme obèses [7]. Les garçons semblent plus enclins au surpoids que les filles. Un adolescent de 15 ans sur six serait en surpoids et cette proportion passe à un sur trois dans les pays où le surpoids est le plus fréquent [8].

N'oublions pas que les Etats-Unis d'Amérique font partie des pays enquêtés et qu'il convient d'étudier les données nationales et même régionales quand il s'agit de dégager des priorités. Ainsi chez nous en Belgique, dans la partie francophone [9], le pourcentage de jeunes en surpoids semble diminuer de 16 à 13 % depuis 1994 pour les garçons de 13, 15 et 17 ans et semble rester stable chez les filles.

Les données de cette même enquête indiquent que quatre jeunes sur cinq ont déclaré un poids qualifié de normal ; par contre 5 % sont obèses et presque le même pourcentage (4,9 %) présente un déficit pondéral. Les chiffres indiquant un excès de poids (10 %) sont souvent utilisés à tort

5 Piette D. et al., "La santé et le bien-être des jeunes d'âge scolaire", ULB-Promes, Bruxelles, décembre 2003.

6 Piette D. et al., op cit.

7 Communiqué de presse, OMS, Bureau régional de l'Europe, Copenhague, Edimbourg, 3 juin 2004.

8 Young I., Egberg Mikkelsen B., Barnekow Rasmussen V., Healthy Eating at School : A European Forum, British Nutrition Journal, 2004.

9 Piette D. et al., op.cit.

pour parler de problème d'obésité et dramatiser la situation au risque d'induire de nouveaux comportements inadéquats de régime injustifié et une mauvaise perception de son corps par le jeune et la jeune fille en particulier.

L'enquête internationale montre qu'à l'âge de 15 ans, et ceci même dans le pays qui présente les chiffres les plus bas, 38 % des jeunes filles déclarent faire un régime, ou faire quelque chose pour perdre du poids ou encore croient qu'elles devraient perdre du poids [10].

Les jeunes Belges mangent-ils si mal que cela ?

En Belgique, par exemple, la situation est différente au Nord et au Sud du pays [11] : les jeunes ont parfois de meilleures habitudes alimentaires d'une région à l'autre. Par exemple, 83 % des jeunes garçons flamands de 11 ans disent prendre un petit déjeuner tous les jours scolaires contre 77 % chez les francophones ; 56 % des filles du même âge disent consommer des légumes chaque jour (le plus haut pourcentage des 35 pays !) contre 44 % chez les filles francophones. Pour ce type de consommation, la Flandre vient en tête par rapport aux autres pays et ceci également pour les filles et garçons de 13 et 15 ans. Les francophones, eux, se situent en 6e place pour les 11 ans et en 4e et 3e place pour les 13 et 15 ans dans ce palmarès de consommation de légumes entre pays ; par contre, pour les fruits, les pourcentages sont nettement plus bas, 27 % des jeunes garçons flamands de 11 ans disent consommer des fruits une fois par jour contre 39 % chez les francophones. A 15 ans par exemple, une fille sur 2 au moins déclare manger un légume tous les jours dans ces deux régions tandis que pour les fruits, c'est le cas pour une adolescente sur 3 (entre 28 et 35 %).

Si ces chiffres donnent quelque peu le tournis, ils ont le mérite cependant de nuancer la réalité et de différencier les comportements alimentaires et de santé selon les âges. Des données certes utiles à analyser avant de se lancer dans des campagnes à l'échelle locale ou nationale.

Et pourquoi pas, au niveau d'une école, s'informer auprès des jeunes de leurs habitudes alimentaires avant de décider (ensemble !) par exemple de faire un petit déjeuner ou de mettre sur pied un projet de collations saines. La démarche prônée par les écoles en santé, les organisateurs et bon nombre de participants du colloque de Strasbourg encourage ce principe fondamental de toute action de promotion de la santé à l'école, à savoir la participation des enfants et des jeunes dans l'élaboration de projets en lien avec leurs besoins de santé. Elle prône également d'aménager des environnements favorables et de donner aux enfants et aux jeunes l'occasion d'exercer leur compétence de choix "santé".

Une grande diversité de pratiques

Dans un premier temps une enquête [12] a été faite afin de dresser un panorama européen des différentes pratiques en matière d'offre alimentaire à l'école. Cette étude a permis d'observer les liens avec l'éducation nutritionnelle dans les écoles primaires et secondaires et d'analyser dans quelle mesure ces deux pratiques s'inspirent d'une approche globale de promotion de la santé [13]. En conclusion, l'enquête a pointé les défis à relever pour arriver à une offre alimentaire saine dans l'école :

- susciter l'intérêt pour une alimentation saine de la part des parents, des élèves, des enseignants et des acteurs communautaires et politiques ;
- favoriser un environnement scolaire sain, une éducation aux choix alimentaires sains et l'activité physique dans la lutte contre le surpoids et l'obésité [14];
- intégrer l'éducation pour une alimentation équilibrée dans une approche scolaire globale ;
- établir des partenariats pour promouvoir des choix alimentaires sains dans les écoles ;
- concevoir des systèmes de suivi et d'évaluation simples, pratiques et participatifs concernant l'offre alimentaire dans les écoles.

Les résultats de cette enquête ont été présentés aux 178 participants de près de 27 pays différents. Des élèves, des parents, des chercheurs, des responsables politiques, des producteurs, des représentants du secteur santé ont échangé durant 2 jours sur la diversité des réalités dans les écoles d'Europe mais aussi sur les priorités de chacun. Les élèves, par exemple, ont installé un forum par Internet et rapporté en séance les préoccupations des jeunes telles que l'environnement des repas, le choix de musique, les repas style buffet, les saveurs d'autres pays, l'accès gratuit en classe à des fruits frais et de l'eau, ou encore avoir l'occasion de travailler dans les cuisines.

L'offre alimentaire à l'école et l'implication de l'Etat, des autorité régionales ou locales varient fortement d'un pays à l'autre [15]. Dans certains pays, la pratique du repas chaud est inconnue ; dans d'autres, le pique-nique est une exception. La différence se marque aussi entre le système de repas à l'école primaire ou à l'école secondaire où il est plus "dispersé", les élèves ayant accès à des cafétérias, des distributeurs de sodas ou d'aliments sucrés, en plus des repas chauds ou des pique-nique. Les distributeurs de sodas sont interdits dans plusieurs pays à l'école primaire.

Les politiques nationales ou locales sont aussi variables [16]: en Finlande, par exemple, les communes reçoivent des fonds nationaux pour assurer des repas gratuits à l'école. Certains pays comme la Lituanie ou le Royaume-Uni ne subsident que les repas pour les groupes défavorisés. Douze pays subsident des programmes pour du lait ou des fruits et légumes, parfois avec le soutien de l'Union européenne, des producteurs et du Ministère de la Santé. Plusieurs pays ont des politiques actives pour rendre la consommation de fruits et légumes plus accessibles aux enfants et aux jeunes.

Les pratiques pour améliorer l'alimentation à l'école sont donc tout aussi diversifiées mais des obstacles ont été identifiés à tra-

10 Maes L., Les comportements liés à la santé et la nutrition chez les enfants d'âge scolaire, Actes du Forum européen "L'alimentation à l'école : faire des choix sains", Conseil de l'Europe, Strasbourg, nov. 2003

11 Rapport de l'enquête 2001-02, Young People's Health in Context, www.hbsc.org

12 De Boer Fanny, L'alimentation à l'école, une étude européenne, Actes du Forum, Conseil de l'Europe, Strasbourg, nov 2003.

13 Telle que définie dans le document du Conseil de l'Europe, il s'agit d'une **approche scolaire globale :** approche de la promotion de la santé à l'école qui est axée non seulement sur le programme officiel, mais qui intègre aussi des aspects plus larges de la vie scolaire comme les relations entre l'école et les parents et entre l'école et la communauté locale, la fourniture d'alimentation, l'environnement scolaire et les politiques d'alimentation saine. Cette approche reconnaît qu'on ne peut considérer la nutrition isolément pour comprendre un problème tel que l'obésité ou l'insuffisance pondérale mais qu'il importe d'examiner le degré d'activité physique, les facteurs sociaux, la santé émotionnelle, le tabagisme ou la prédisposition génétique. Voir aussi le site de l'OMS Europe et plus particulièrement celui du Réseau des Ecoles Promotrices de Santé. (www.euro.who.int/enhps).

14 **Surpoids et obésité :** comme il est difficile de mesurer directement la graisse corporelle, un indice de masse corporelle, qui est un simple rapport du poids au carré de la taille (kg/m²) sert pour classer les adultes obèses et en surpoids. L'OMS a publié des normes internationales selon lesquelles il y a obésité lorsque l'indice est au minimum de 30kg/m². Le Groupe spécial international sur l'obésité. (IOTF) a maintenant proposé une version modifiée du seuil précité pour pouvoir appliquer la définition aux enfants. Le surpoids se définit par un indice de masse corporelle de 25 à 30 kg/m².

15 voir à ce sujet, Mikkelsen B.E., The role of school food service in promoting healthy eating at school- a perspective from an ad hoc group on nutrition in schools, Council of Europe.

16 Young I Ed., Rapport du forum européen sur l'alimentation à l'école-Faire le choix de la santé. Conseil de l'Europe, Strasbourg, 2004.

vers l'Europe : le peu de priorité accordé à une alimentation saine ; des environnements scolaires inappropriés à des repas sains ; un encadrement scolaire peu motivé ou trop débordé pour prêter attention au sujet : un suivi et une évaluation des systèmes de repas et de restauration peu développés.

Recommandations

Ces éléments ainsi que les échanges et propositions lors du Forum [17] ont donné lieu à des recommandations développées par le groupe de travail, qui préconise au niveau national : une révision des pratiques d'alimentation à l'école et de leur cohérence avec une approche de promotion de la santé, l'élaboration de lignes directrices et de normes nutritionnelles pour les repas à l'école et enfin, l'étude de mesures d'aide au niveau national et régional pour soutenir les écoles.

Le Comité d'Experts en nutrition et santé du consommateur ainsi que le Comité de santé publique du Conseil de l'Europe examinent une proposition de résolution qui pourrait alors être adoptée par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe et communiquée aux Etats membres avec une série de mesures adaptables à chaque contexte en vue de promouvoir des choix sains en matière d'alimentation à l'école.

17 Actes du Forum Européen, www.coe.int/soc-sp, Strasbourg, 2003

Un adolescent de 15 ans sur six serait en surpoids et cette proportion passe à un sur trois dans les pays où le surpoids est le plus fréquent

Cela offrira un cadre de travail pour établir des politiques nationales tout en donnant des éléments concrets de stratégies et de démarches pour arriver à promouvoir des repas et une alimentation saine à l'école. Cela encouragera à poursuivre les efforts entrepris en ce sens en Communauté française et notamment par le soutien à des programmes tels que les "Midis à l'école", l'opération "A table les cartables", la campagne "les Motivés.be", ainsi que d'autres campagnes et organismes du secteur associatif et institutionnel actifs dans la promotion de comportements alimentaires sains et de choix plus favorables à la santé de chacun.

La priorité accordée au milieu scolaire est inscrite dans le nouveau programme quinquennal de promotion de la santé du Gouvernement [18]. N'oublions pas que près de 50 % du temps d'éveil des enfants et des jeunes s'écoule en milieu scolaire et qu'un à trois repas sur la journée incluant les collations de 10 heures et de 4 heures pour certains se passent à l'école.

L'importance de cette résolution est à la mesure de l'enjeu : une évolution favorable de la santé des 100.000.000 d'écoliers européens. Comme le souligne la Charte du Réseau européen des écoles promotrices de santé, une alimentation inadéquate à l'école n'est pas compatible avec la philosophie d'une école en santé englobant l'ensemble de la vie à l'école et pas seulement, l'apprentissage et l'enseignement en classe !

Cristine Deliens, Coordination Education & Santé-CORDES asbl

Adresse de l'auteure : CORDES, chaussée d'Alsemberg 284, 1190 Bruxelles. Tél et fax : 02 538 23 73 Courriel : cordes@beon.be

18 Voir l'article présentant le Programme dans ce numéro.

La prévention des traumatismes par arme à feu

Un problème important qui mérite plus d'attention

Selon l'OMS il est estimé que – hors situation de guerre - plusieurs centaines de milliers de personnes sont tuées chaque année par les armes à feu.

Les traumatismes par arme à feu sont devenus un réel problème de santé publique contre lequel il faut lutter pour diverses raisons :
- c'est un problème important, facteur de mortalité et de morbidité ;
- c'est un problème vulnérable contre lequel on peut agir et pour lequel il existe des solutions efficaces ;
- c'est un problème qui occasionne des coûts élevés pour la société.

Un problème important

La problématique des traumatismes par arme à feu, longtemps ignorée par notre secteur, ne bénéficie pas d'une large connaissance ni même d'une surveillance systématique. Pourtant les chiffres dont nous disposons sont accablants [1].



Photo © Vidal / Isopress-Sénépart

En Belgique, en 1996, il y a eu 383 décès par arme à feu. Plus de 70 % de ces décès sont des suicides et 15 à 20 % des homicides.

1 Institut scientifique de santé publique, www.iph.fgov.be

En moyenne, 90 % des suicides par arme à feu sont commis par des hommes. Le groupe d'âge le plus touché est celui des 20-39 ans.

L'arme à feu utilisée dans le cadre du suicide est un moyen très efficace. En effet, avec une

arme à feu le taux de létalité est de 92 % alors qu'il est de 35 % avec des médicaments et de 10 % avec un instrument coupant.

Dans notre pays, l'arme à feu est le troisième mécanisme utilisé pour se suicider au sein de la population générale mais devient le second moyen parmi la population masculine.

Des populations sont davantage concernées par les traumatismes par arme à feu : les policiers, transporteurs de fonds, agents de sécurité... qui, par leur profession, sont constamment en présence d'une arme à feu. Pensons également aux personnes qui dans le cadre de leurs loisirs manipulent une arme à feu, comme les chasseurs et les tireurs sportifs.

Un problème vulnérable

Un problème est considéré comme vulnérable lorsqu'il existe des moyens pour le résoudre.

En ce qui concerne les traumatismes par arme à feu il y a des solutions efficaces pour les éviter, notamment réduire la présence d'une arme à feu au domicile, limiter l'accès à l'arme.

Limiter l'accès à l'arme

Empêcher le particulier de se procurer une arme à feu permet de diminuer le nombre de traumatismes par arme à feu. On constate en effet que c'est dans les pays où la législation relative aux armes à feu est la plus stricte que le taux de traumatismes par arme à feu est le plus faible (au Royaume-Uni par exemple).

Eviter la présence d'une arme à feu au domicile

De nombreuses études ont démontré l'association entre la présence d'une arme à feu au domicile et les traumatismes qu'elle peut engendrer [2].

Le fait de posséder une arme à feu à la maison multiplie par 5 le risque de suicide et par 3 le risque d'homicide.

La plupart des accidents par arme à feu touchant les enfants sont liés à la présence d'une arme au domicile.

Au Canada comme aux Etats-Unis c'est dans les régions où le taux de possession d'arme à feu est le plus élevé que le taux de traumatisme par balle est également le plus élevé.

En fait si le propriétaire d'une arme pense se protéger en gardant celle-ci à domicile il y a 43 fois plus de chance qu'il l'utilise contre quelqu'un de sa famille plutôt que contre un agresseur !

2 N. ARYA, 'Confronting the small arms pandemic, unrestricted access should be viewed as a public health disaster' British Medical Journal, 2002 ; 324 :990-991

Un problème coûteux

Les coûts occasionnés par les traumatismes par arme à feu sont élevés.

Au Canada les coûts annuels attribuables aux décès et blessures par arme à feu ont été estimés à 6 billions de dollars [3].

En Belgique, faute de données, on ne peut évaluer un tel coût.

La prévention des traumatismes par arme à feu

Les stratégies visant à réduire les traumatismes par arme à feu combinent l'éducation, la réglementation et la technique

L'action préventive se situe à 3 niveaux : l'accès à l'arme à feu, la présence de l'arme au domicile, le rangement de l'arme dans un lieu sûr.

L'accès à une arme à feu

C'est essentiellement la législation qui a pour rôle de contrôler et limiter l'accès aux armes à feu en Belgique. La législation actuellement en vigueur est hélas trop laxiste : les armes de chasse et de sport sont en vente libre, les marchés parallèles sont très bien implantés dans le pays et permettent à tout individu d'acquérir une ou plusieurs armes.

Renforcer la législation dans le sens d'une plus grande rigueur serait une solution prometteuse.

Plaider en ce sens auprès des instances politiques concernées afin de les sensibiliser à cette problématique est une étape essentielle si on veut aboutir à un changement dans la législation.

La présence de l'arme à feu au domicile

Eviter la présence d'une arme à feu au domicile semble être une mesure préventive logique.

Il faut donc envisager de sensibiliser les propriétaires aux risques associés à la présence de l'arme afin qu'ils prennent conscience que garder une arme à la maison est un danger permanent pour toute la famille. Il faut aussi les inciter à s'en séparer s'ils n'en ont pas l'usage.

De même, sensibiliser l'entourage (aussi bien la famille que les professionnels de la santé) d'un dépressif, d'une personne violente est important. Tout intervenant, lorsqu'il est en présence d'une personne montrant des signes de dépression, de tendance suicidaire ou une prédisposition à la violence, doit notamment chercher à savoir si cette personne a accès à une arme à feu. Il est parfois utile qu'un proche veille à retirer l'arme à feu du domicile.

3 Coalition pour le contrôle des armes à feu, www.guncontrol.ca

La législation prévoit la suspension ou le retrait de l'autorisation de détention d'arme à feu lorsque la détention d'arme risque de porter atteinte à l'ordre public.

Le rangement de l'arme dans un lieu sûr et le port de l'arme

Lorsque le propriétaire d'une arme se trouve dans l'obligation de la garder au domicile pour des raisons professionnelles ou lorsqu'il ne souhaite pas s'en débarrasser, il est alors très important que l'arme soit entreposée dans un lieu sécurisé.

En clair cela veut dire :

- conserver l'arme à feu en tous temps dans un endroit hors de portée des enfants : l'arme doit être inaccessible ;
- conserver une arme à feu non chargée et verrouillée : l'arme doit être inopérante ;
- conserver les munitions dans un endroit différent de celui où se trouve l'arme ;
- entretenir ou manipuler l'arme après avoir vérifié qu'elle n'est pas chargée.
- en cas d'absence, enfermer l'arme à feu dans une armoire résistant à l'effraction et conserver les clés en lieu sûr.

Dans la législation belge on trouve quelques éléments portant sur le rangement de l'arme notamment sur le transport de l'arme entre le domicile et le stand de tir ou le lieu d'activité, le port de l'arme au stand de tir.

La technologie permet également d'améliorer le rangement de l'arme. Il existe en effet des dispositifs de verrouillage des armes.

De même il est possible de rendre le port d'arme plus sûr : en effet, certaines armes disposent d'éléments de sécurité incorporés qui permettent d'éviter les tirs accidentels.

Projet de prévention des traumatismes par arme à feu en Communauté française

L'asbl Educa-Santé de Charleroi compte développer un projet de prévention des traumatismes par arme à feu dans le cadre de son programme quinquennal 2004-2009.

La finalité de ce projet est de réduire les risques de traumatismes par arme à feu.

Les objectifs poursuivis sont les suivants :

- informer et sensibiliser les propriétaires d'arme à feu et leur entourage sur les risques associés aux armes à feu ;
- inciter les personnes qui n'ont pas usage de leur arme à s'en séparer ;
- promouvoir et encourager l'achat de systèmes de verrouillage pour les armes à feu ;

- informer et sensibiliser les intervenants de la santé et des services sociaux sur les risques associés aux armes à feu et sur les moyens permettant de réduire l'accès aux personnes dépressives, suicidaires, violentes.

Pour réaliser un tel projet Educa-Santé a recours à des stratégies d'action intersectorielle nationale et internationale, d'information et de développement des aptitudes individuelles.

Dans ce but, Educa-Santé a déjà développé des partenariats avec différents secteurs notamment :
- le Secrétariat permanent à la Politique de prévention ;
- les contrats de sécurité et de prévention de plusieurs villes de Communauté française ;
- les services d'assistance policière aux victimes ;
- les zones de police.

Les membres de ces secteurs ont déjà eu l'occasion d'être sensibilisés à la problématique des armes à feu lors d'un débat sur la prévention du suicide par arme à feu organisé en novembre 2002 à Charleroi en présence de **Robert Simon** directeur du centre de prévention du suicide de Chicoutimi au Québec.

La prévention des traumatismes par arme à feu s'inscrit dans le cadre d'un projet plus vaste de promotion de la sécurité.

A ce titre, l'asbl Educa-Santé a organisé en juin 2004 une journée de formation sur le thème de : 'l'amélioration de la sécurité par milieu de vie'. Cette journée était animée par **Pierre Maurice** et **Renée Levaque** de l'Institut national de santé publique du Québec.

De plus, Educa-Santé se propose de publier un guide de 'sécurité dans les milieux de vie' destiné aux Communes. Ce guide présente une stratégie visant à améliorer la sécurité de la population et aborde la sécurité dans une approche globale.

Martine Bantuelle et **Marie-Christine Van Bastelaer,** Educa-Santé

Adresse des auteures : Educa-Santé, avenue Général Michel 1b, 6000 Charleroi. Tél.: 071 30 14 48. Fax : 071 31 82 11. Site : www.educasante.org

Réflexions

De l'éducation pour la santé à la promotion à la santé

1997 marque l'entrée officielle, décrétale même, du concept de promotion de la santé en Communauté française. D'éducateurs pour la santé, de nombreux professionnels sont devenus par la magie des mots « promoteurs de la santé », avec une extension théorique de leur champ de compétence qui donne le vertige.

Au fil des années, cette mutation et les concepts qui l'accompagnent ont soulevé bien des interrogations. Soucieux de quitter quelques instants nos préoccupations opérationnelles, de prendre un peu de recul par rapport à nos pratiques quotidiennes, le Service communautaire de promotion de la santé – asbl Question Santé a sollicité un regard extérieur au secteur de la santé, celui de la philosophie. Voici donc la trace écrite laissée par des entretiens libres au cours desquels Samantha Crunelle, philosophe, a partagé avec nous divers questionnements. Ces quelques réflexions exigeront sans doute un petit effort de la part du lecteur, mais nous pensons que cela peut être fécond.

Le premier article présente quelques notions fondamentales, le second, à paraître prochainement, s'intéressera au concept incontournable (mais l'est-il vraiment ?) de la participation.

SCPS – Question Santé

Dans une étude réalisée en 2001 par le Ministère des Affaires économiques, l'Etat belge posait la question suivante à nos compatriotes : « Etes-vous en bonne santé ? ». Nous avions pour tout choix de réponse une échelle d'appréciation allant de bonne santé à faible santé, en passant par moyenne santé.

Nombreux sont ceux qui, déconcertés, hésitèrent avant de répondre en toute honnêteté à cette question du recensement.

De la santé…

Cette question posée, parmi tant d'autres, pouvait sembler très simple, voire triviale. Mais derrière l'évidence apparente, elle ne renvoyait pas moins d'une part, à considérer pour chacun quel était son état de santé et d'autre part, par conséquent, à pouvoir définir ce que pouvait bien être la santé à un moment donné de l'histoire de notre plat pays... Questions de santé qui nous font parfois prendre conscience de l'abîme d'imprécisions, de réponses toutes faites ou d'absence de réponses sur ce sujet.

La question de la santé, et de la santé publique, s'avère bien entendu complexe, malgré les essais de définitions, données entre autres par les dictionnaires, les spécialistes et chartes diverses sur le sujet [1]. De ces diverses définitions, on peut néanmoins dégager un tronc commun, un commun dénominateur et envisager quelles en sont les implications pour la promotion de la santé et quelles questions cela soulève.

On sait que « la santé » ne recouvre pas qu'une étendue biomédicale et qu'elle implique le contexte socioculturel ainsi que tout le contexte subjectif de « niveau de vie ». Déjà, on se trouve devant une dimension si englobante que cette notion peut redevenir floue, imprécise, voire décourageante.

Comme il ressort de diverses lectures, la notion de santé est à mettre en parallèle avec celle de **changement** [2]. En effet, la santé est changeante, fluctuante, et nos conceptions et appréciations envers elle sont à chaque fois à réaménager, car la vie est elle-même dotée des mêmes atouts de modification et de mouvement. Mais en même temps, on sait que tout système humain ou simplement vivant tend à l'homéostasie, à **l'harmonie.** On se trouve ici devant un des nombreux aspects paradoxaux de la santé : elle tend à être réconciliation du changement et de l'harmonie, « tout simplement »... Cette dualité montre à quel point la santé est une notion en perpétuelles tensions, qui porte en elle deux dimensions inconciliables et qui pourtant vont de pair.

…à l'intelligence

Mais ce dualisme montre aussi que la santé a peut-être un synonyme peu connu, celui d'**intelligence.** En effet, n'est-ce pas une des définitions de l'intelligence que « la capacité à utiliser au mieux ses potentiali-

1 Cf. p.8-9 d'*Agir en promotion de la santé : un peu de méthode...*, 1997, ainsi que la p. 91 de Education pour la santé, « Education pour la santé et promotion de la santé ».

2 Cf. p.9 d'*Agir en promotion de la santé : un peu de méthode...*, 1997.

tés dans une adaptation modulée au monde extérieur », qu'on peut aussi appliquer à la santé [3] ? Il est dès lors intéressant de travailler la santé à l'aide de cette mise en avant de l'intelligence.

Cette approche permet de faire comprendre aux gens, dans le domaine de la promotion de la santé, qu'il existe une sorte de "quotient intellectuel" de santé et que le travailler, le respecter c'est aussi le réalimenter. Elle est également pertinente dans la démarche d'« alarme » aux populations : « c'est une affaire d'intelligence publique, voire mondiale, et puisque nous savons que vous n'êtes pas stupides, nous vous en faisons part comme aux spécialistes, afin que vous réagissiez de la façon la plus sage qui soit…».

Dans cette notion de la santé « adaptative », le caractère **d'activité** est à souligner. La santé ne semble pas être un état d'équilibre obtenu de manière passive : cette finalité (éphémère ?) n'est pas inerte mais dynamique ; a priori, elle veut vivre, elle est, comme tout être vivant, une vie voulante, concept schopenauerien qui lui colle bien à la peau.

Et ce que déclarait déjà Schopenhauer, à savoir que toutes ces « vies voulantes » en arrivaient toujours à s'entrechoquer, à grignoter sur la santé de l'autre, peut être un argument contemporain aux détracteurs de l'éducation à la santé : à quoi sert d'éduquer les gens à la santé alors qu'il s'agit d'une affaire fataliste, qu'il y en aura toujours qui s'en sortiront mieux que d'autres, car ils sont plus malins et qu'ils utilisent les meilleurs moyens ?

Une remarque encore serait pour souligner le préjugé fallacieux (?) du **caractère naturel de la santé :** celui qui considère que, de toute façon, la santé est une affaire innée, naturelle, qui s'autorégule d'elle-même sans avoir besoin d'assistances extérieures, sinon très peu, car tout ou presque est désigné d'avance. Que rétorquer à ce genre d'argument ? Que faire sinon savoir qu'on ne jouera pas le jeu de la promotion de la santé avec ceux qui tiennent ce type de discours ?

Cette digression à caractère déterministe peut en amener une autre, plus fondée peut-être : comment s'inscrire dans la promotion de la santé qui représente, pourrait-on dire, une démarche « de gauche », dans des sociétés ouvertement plus libérales qu'auparavant, où l'individu tend à primer sur la collectivité, où l'individu entend de plus en plus se considérer comme un électron libre dans une société qu'il envisage plus comme un canevas où déambuler que comme un filet de soutien à lui-même et aux autres ? Est-il encore réaliste de promotionner cette vision solidaire de la santé ?

3 Ibid.

Les limites de la démarche holistique

Ceci nous amène à examiner une dimension primordiale de la promotion de la santé, sa démarche **holistique.** « Holisme : expliquer les phénomènes de manière globalisante à partir d'une *prédominance* du Tout sur les parties » [4]. On est clairement dans une « prise de vue » [5] qui démarre de l'horizon pour aboutir à un élément de cet horizon, élément qui devrait se trouver par là éclairci et clarifié. J'insiste une fois encore sur le fait que cette « prédominance du Tout » n'est plus tout à fait à la mode aujourd'hui… mais continuons.

Il est incontournable d'étudier la santé à l'aide de ce présupposé, à savoir qu'elle est un élément en rapport avec tant d'autres qui ne sont pas toujours de même nature, mais qu'on ne peut ignorer pour ne pas fournir une approche biaisée du phénomène.

Cette prise en compte globale et systémique, très à la mode dans les domaines scientifiques (que ce soit en sciences économiques avec la systémique de gestion, en sciences sociales depuis longtemps…) et non scientifiques (en psychologie avec Bateson et toute l'école de Palo Alto, en philosophie depuis le vieux rêve de Descartes en passant par Nietzsche et sa généalogie, Foucault, Deleuze et sa philosophie du rhizome ou réseau, à Bruno Latour et sa construction d'un collectif) est aujourd'hui inévitable si on veut présenter une étude digne de ce nom. Mais elle est porteuse de nombreuses difficultés.

Premièrement, la tâche s'avère gigantesque, presque infinie, si on ne décide pas d'arrêter son regard à un moment donné. En effet, si le chercheur ne veut pas se limiter à poser des questions sans y apporter de réponses, il faut bien qu'à un moment donné, il arrête son investigation, son « champ d'immanence » pour s'atteler à le travailler de manière fertile. Pas simple.

En outre, cette prise en compte de divers facteurs en relation avec la santé, mais non reliés directement les uns aux autres, ne risque-t-elle pas de paraître artificielle, simulée ? Ne tombe-t-on pas, comme pour la santé, dans une définition si large [6], aux infinies ramifications, que l'on se dit qu'il faut vite arrêter ce concept aux cas concrets envisagés ? Et dès lors, le concept de santé varierait-il au gré des cas étudiés, ce qui en deviendrait à nouveau paradoxal ?

Il est un fait certain : le novice, voire le profane, trouvera ces concepts trop abstraits « dans l'absolu ». Si on prend les notions introduites dans la charte d'Ottawa par exemple, elles ne deviennent prenantes et signifiantes qu'en les appliquant à des cas tangibles, à des projets matériels, des problématiques et des mesures concrètes.

Nous entrons alors dans la problématique (encore une) des démarches propres à tout collectif se rapportant à la santé.

4 Dictionnaire Le Robert, c'est moi qui résume et qui souligne.

5 Je reprends la définition de ce qu'est « être de gauche » selon Gilles Deleuze dans son abécédaire.

6 Cf. la définition de la communication de l'école de Palo Alto : « la communication est la matrice dans laquelle sont enchâssées toutes nos activités » ; ou encore « un individu ne communique pas, il prend part à la communication dès sa naissance » (!)

Légitimité des acteurs et méthodes de la promotion de la santé

En promotion de la santé, il est question de promotion ou d'éducation pour autrui (autrui étant soit un individu, soit un public, soit encore une masse). **Le problème** qui se pose est celui **de la décision pour autrui :** les promoteurs de santé ou éducateurs à la santé doivent en effet prendre la décision d'informer, d'éduquer ou de présenter une problématique de santé privée ou publique, alors que la ou les personnes concernées ou pouvant être concernées… ne le sont justement pas, ne se sentent pas concernés. C'est donc d'une part la question de la responsabilité de ces « hauts parleurs » de santé qui est soulevée, celle aussi de leur bien-fondé, de leur altruisme, de leur finalité. Ces éducateurs ou promoteurs de la santé seraient-ils des « révélateurs » de faits cachés, « pénombrés »?

Toutes les questions éthiques de la différence entre ce que l'on ne (nous) dit pas, ce que l'on ne sait pas et ce que l'on ne veut pas savoir se posent ici avec acuité [7].

Et en ce qui concerne les **méthodes,** la promotion de la santé procède parfois par des campagnes de communication. Si les méthodes utilisées s'avèrent dotées des mêmes attributs de conviction que la publicité commerciale, comment l'individu, la société ou la masse doivent-ils réagir face à une communication paradoxale de deux messages contradictoires sur un même sujet traité ? Peut-être serait-il judicieux, pour bien faire la différence, d'effacer justement celle qui existe entre promotion de la santé et publicité en revenant au sens premier de publicité, celui donné par Kant : rendre public, au plus grand nombre afin d'éveiller les consciences et rendre l'homme maître de lui-même…

7 Cf. le « droit de ne pas savoir » en bioéthique, sur les maladies familiales par exemple.

Les êtres humains sont-ils dès lors condamnés à la santé, voués à s'arracher de la Caverne afin de vivre bien ? Nous retombons dans la problématique du **libre arbitre** qui se trouve doublée de la difficulté de la démarche globalisante à adopter : l'individu (société, masse) devrait-il se rendre compte de l'étendue de la démarche holistique ainsi que de la totalité de l'impact de la santé afin de « choisir une bonne direction de santé générale et holistique »?

Nous entrons ici dans une autre problématique inhérente à la promotion de la santé, celle de la **participation.** Nous y reviendrons dans un second texte.

Samantha Crunelle

STRATÉGIE

Catherine Fonck, une main de fer dans un gant de velours

Synergie, recentrage et cohérence. Tels sont les leitmotive de la nouvelle ministre de la Santé à la Communauté française, **Catherine Fonck,** pour qui une politique efficace de prévention et de promotion de la santé à l'échelle de la Communauté passe par la redéfinition de priorités budgétairement réalistes.

Le secteur de la santé a besoin de cohérence non seulement au niveau de l'exercice des compétences de la Communauté française, mais aussi entre les actions menées par les différents niveaux de pouvoir, afin de définir les grands axes d'une politique efficace de prévention des risques de santé. Ainsi s'exprime Catherine Fonck, nouvelle ministre de la Santé en Communauté française, dans sa note d'orientation politique en août dernier.

« Il y a beaucoup trop de ministres de la santé », estime Catherine Fonck. *« Il y a aujourd'hui moins de ministres, c'est déjà bien, maintenant l'idéal aurait pu être d'avoir des ministres de la santé qui soient réunis. Ceci étant, compte tenu du découpage politique belge, je pense qu'en matière de santé, il est essentiel de travailler ensemble. L'important, c'est la cohérence dans le travail, c'est d'avoir une approche de santé qui soit transversale entre les différents niveaux de pouvoir. »*

Et de donner l'exemple du Plan Nutrition lancé tout récemment par le ministre fédéral de la Santé **Rudy Demotte.** *« Chapeauter les actions au niveau fédéral est une démarche très positive qui permet une approche globale, une couverture plus large et une efficacité plus importante »*, commente la ministre qui rappelle que l'essentiel *« est ce que chacun peut finalement en tirer en termes de réduction d'incidence et de prévalence des maladies (obésité, diabète, maladies cardiovasculaires…) et en termes de mortalité et de morbidité. »*

Sus à la dispersion, place au recentrage

« La dispersion est quelque chose qui m'a frappée quand je suis arrivée ici », raconte Catherine Fonck. *« Je crois qu'à partir de ce moment-là, il y a des recouvrements ou encore des choses qui ne sont faites qu'à certains endroits, et je pense qu'en termes d'efficacité à l'échelle de la Communauté française, on y perd. La promotion de la santé et la prévention sont un travail à long terme. Mais qui dit politique à long terme dit politique logique avec une couverture large. »* La ministre prône donc un *« recentrage »* des priorités de santé publique correspondant aux capacités budgétaires limitées de la Communauté, mais elle tient à ajouter : *« On ne va pas tout changer en un jour parce que derrière tous les projets locaux, il y a une motivation, un dynamisme, des gens qui sont structurés. Mais peut-être qu'à partir de ces projets, il y a des pistes pour avoir une approche plus large, à l'échelle de la Communauté française. C'est mon objectif. Tout en respectant et valorisant toutes ces associations qui font un travail de terrain et qui ont un investissement personnel important et déjà toute une réflexion. Ce sont des acteurs essentiels au niveau de la promotion de la santé. »*

Mais… Première pierre d'achoppement pour notre nouvelle ministre, ces associations se plaignent, justement. Selon Catherine Fonck, plusieurs d'entre elles auraient reçu durant le mois de juillet un avis favorable de l'ancienne ministre en charge de la Santé pour la Communauté française, **Nicole Maréchal,** pour toute une série de projets, alors que les dossiers n'avaient pas suivi la procédure légale, n'étaient pas passés par l'Inspection des Finances et chez le ministre du Budget [1]. *« Par ailleurs, des réponses favorables ont été données là où le Conseil supérieur de promotion de la santé (CSPS) et l'Administration avaient donné des avis défavorables »*, explique encore la ministre. *« Enfin, elle a donné un feu vert largement au-delà de ce qu'il lui restait comme budget pour 2004, ce qui représente un dépassement de 350 à 400.000 euros. Nous avons donc fait la liste des associations pour lesquelles il y a un gros souci, pris contact avec elles, et leur avons expliqué ce qui s'était passé. Une décision devrait être prise rapidement »*, affirme Catherine Fonck qui conclut : *« Faire croire que c'est Saint-Nicolas et qu'on va délivrer beaucoup plus, c'est aussi faire beaucoup de déçus au bout du compte. Donc je pense que ce n'est pas travailler de façon responsable. »*

Pour une efficacité à l'échelle de la Communauté

Une chose est claire : c'est sur base de données objectives de santé publique que Catherine Fonck compte redéfinir des priorités qui détermineront des choix stratégiques en matière de promotion de la santé. *« Le programme quinquennal [2], on peut tout y mettre »*, s'inquiète la ministre. *« Si on avait trois fois le budget qu'on a aujourd'hui en matière de santé, le programme quinquennal ce serait parfait. Mais à un moment donné, ça va devenir un cahier de revendications qui ne rentrera jamais dans le budget. »*

C'est dans cet esprit que la ministre rencontrera les quatre Services Communautaires

1 *Education Santé* n'est probablement pas le meilleur endroit pour vider une polémique de ce genre. Pour votre bonne information, disons simplement que Nicole Maréchal s'est exprimée à ce sujet dans *Le Journal du médecin,* et qu'elle rejette les critiques formulées par Catherine Fonck. Nous renvoyons ceux de nos lecteurs que cela intéresse aux deux articles 'Des cadavres dans les placards', de Vincent Liévin et Vincent Claes (n° 1611 du 3/9/2004) et 'Tempête budgétaire autour de 585.000 euros', de Vincent Liévin (n° 1614 du 14/9/2004).

2 Voir la présentation du 'Programme quinquennal de promotion de la santé 2004-2008 de la Communauté française Wallonie-Bruxelles' dans ce même numéro.

de Promotion de la Santé (SCPS), en charge du Plan Opérationnel Communautaire (POC) prévu dans la révision du décret Promotion de la santé en 2003, afin d'évaluer la nécessité éventuelle de *« rétrécir un peu le champ du programme quinquennal »*, compte tenu des objectifs prioritaires à suivre en matière de santé publique, et compte tenu aussi du budget disponible. *« Je voudrais préciser la direction que va prendre le Plan opérationnel communautaire pour pouvoir mettre en œuvre une politique cohérente et efficace »*, explique Catherine Fonck. *« Parce que quand on touche à tout de façon ponctuelle, je ne suis pas sûre qu'on soit efficace. Le but n'est pas de rétrécir pour rétrécir mais de se fixer des priorités qu'on va pouvoir mener à plus grande échelle et donc de façon probablement plus efficace. »*

Pour une hygiène de vie au quotidien

Parmi ses priorités, l'hygiène de vie. *« Tout le monde sait que le diabète de type 2 est en train d'exploser. On suit les Américains 10 ou 15 ans après. On parle d'obésité mais il faudrait parler d'une maladie de société qui nécessite à la fois un équilibre de la nutrition, de l'hygiène de vie, et une activité physique régulière. Et cette maladie de société, compte tenu de toutes les affections qu'elle engendre, me semble être une priorité. Nous sommes devenus et donnons aujourd'hui aux enfants un modèle de sédentaires hyper-assistés. On prend la voiture, les escalators, l'ascenseur... Les médias jouent aussi un rôle important par rapport aux mauvaises habitudes alimentaires des enfants. »*

Pour Catherine Fonck, c'est l'image du sport qu'il faut changer auprès des jeunes. *« Je n'aime pas parler de sport pour les jeunes. Il faut aussi des sportifs de haut niveau, c'est très bien. Mais l'image qu'on donne du sport chez les jeunes, c'est une image de rendement, de compétitivité, de performance. Et qui dit performance dit dérive possible vers le dopage. Je trouve qu'il faudrait essayer de faire passer l'idée que faire du sport peut être un plaisir, une détente, un loisir. En matière de promotion de la santé, il s'agit plutôt de parler d'une activité physique quotidienne que d'une compétition. »*

La promotion de la santé à l'école

« Une dynamique globale doit être lancée au niveau des écoles », insiste la ministre qui souligne le rôle des services de Promotion de la Santé à l'Ecole (PSE), *« instruments qui doivent être utilisés régulièrement pour orienter, aider, entourer, stimuler cette dynamique des écoles »*. Selon sa note d'orientation politique, la première année de la législature devra permettre d'évaluer la réforme des services PSE et devrait être suivie d'adaptations.

« J'aimerais d'abord voir où en sont les PSE, voir un peu ce qu'ils ont mis en œuvre », explique Catherine Fonck. *« Les PSE sont un instrument formidable. Mais il faut aussi voir la réalité de leur travail de tous les jours, ils n'ont pas des horaires extensibles à l'infini, on ne peut pas leur demander de tout faire ou alors il faut doubler le budget des PSE et leur donner deux ou trois fois plus de personnel. »*

Dépister le cancer du sein, une urgence

En matière de **cancer du sein**, le mammotest on le sait, n'engrange pas encore un fort taux de participation des femmes ciblées (entre 50 et 59 ans). Seules 10 à 20 % d'entre elles, selon les provinces, répondent à leur convocation et font leur mammotest. *« C'est une urgence. Clairement. »*, déclare Catherine Fonck. *« L'objectif est d'avoir 70% de couverture pour espérer avoir une réduction de mortalité, et on en est loin. Mais il est encore trop tôt pour tirer des conclusions définitives des taux de participation car il faut du temps à la fois pour convaincre les femmes de participer au dépistage et pour convaincre les médecins du bien-fondé du recours au mammotest plutôt qu'au bilan sénologique classique (30 à 50% de couverture). »*

Pour la ministre, cette situation s'explique par plusieurs facteurs. *« Il subsiste un facteur de résistance chez les femmes. Je crois que la politique de l'autruche existe encore quel que soit le niveau socio-économique des femmes. Certaines préfèrent ne pas savoir, par peur de la maladie et du fait que ça touche à la symbolique de la femme. »* Un problème à ne pas négliger, estime Catherine Fonck.

« Par rapport à ça, il faut rapidement - et le but est de le faire au premier semestre 2005 - mettre en place des campagnes de sensibilisation orientées sur les facteurs de résistance des femmes. » Elle reproche par ailleurs à la législature précédente d'avoir lancé le programme dans la précipitation, sans avoir préalablement finalisé l'outil informatique devant gérer le programme ni convaincu assez les médecins de la valeur du mammotest, et sans avoir défini assez clairement les responsabilités respectives des différents acteurs du programme (Communauté, Centre de référence communautaire, provinces, Institut scientifique de santé publique) et le cadre juridique dans lequel ils doivent agir.

La ministre affirme donc vouloir s'atteler aujourd'hui à suivre de près le processus de finalisation du système informatique développé par l'ISSP, à faire progresser le consensus scientifique sur le bien-fondé du mammotest comme moyen de dépistage de masse, à redéfinir le rôle de chacun des acteurs du programme et à en améliorer la coordination opérationnelle. Une liste de toutes les conventions à conclure ou renouveler entre les différents acteurs est en cours.

Concernant le **cancer du col de l'utérus**, Catherine Fonck soulève une question de fond compte tenu de l'arrivée probable un jour ou l'autre d'un vaccin contre le papillomavirus (virus directement lié à ce cancer) destiné aux adolescentes : faut-il investir dans un dépistage gratuit pour tout le monde ou se positionner pour pouvoir être capable à un moment donné de vacciner les jeunes ? *« En tout cas, je ne me précipiterai pas vers un dépistage gratuit du cancer du col de l'utérus chez toutes les femmes »*, affirme la ministre.

Tabac : il faut être radical

« Je pense qu'aujourd'hui la première drogue c'est le tabac. Il a été valorisé et il faut le dénormaliser », affirme Catherine Fonck. *« Ça fait dix ans qu'on fait de la politique de prévention tabac et c'est d'une inefficacité redoutable : premièrement, le nombre de fumeurs ne diminue pas et deuxièmement, c'est catastrophique au niveau des tranches d'âges. Au niveau des jeunes et des femmes jeunes particulièrement. Moi je prône un peu de rigueur et je prône surtout l'exemple d'autres pays européens (France, Royaume-Uni et pays scandinaves) qui montrent clairement qu'on peut diminuer le nombre de fumeurs. »*

Selon la ministre, il y a deux moyens efficaces pour cela : augmenter le prix du tabac par paliers importants et diminuer le nombre de points de vente. La Belgique en compte 70.000 et la France 30.000, avec la différence de superficie et de population que l'on connaît... *« Ces éléments-là, on n'y échappera pas. Si on ne le fait pas, dans 15 ans, il y aura toujours autant de fumeurs en Belgique »*, insiste Catherine Fonck. *« Le plan Demotte, c'est bien, toutes les propositions de loi ont été déposées mais ce qu'il en est effectivement ressorti sur le plan des décisions, c'est l'interdiction aux moins de 16 ans, et c'est tout ! Empêcher les jeunes de fumer c'est bien mais ne faire que ça, c'est insuffisant. Il faut être radical. On a tous les outils pour mettre ça en place, c'est facile. Il suffit d'avoir une volonté politique pour le faire. Mais c'est un levier fédéral. »*

Quant au **Fonds antitabac** annoncé par Rudy Demotte au début de l'été, *« il n'existe toujours pas »*, indique la ministre. *« C'est une ligne budgétaire et la difficulté de la ligne budgétaire, c'est qu'à la prochaine loi programme, elle pourrait sauter du jour au lendemain. Moi je n'attends qu'une chose, c'est qu'on finance un fonds concret, mais*

pourquoi pas aussi un fonds pollueur/payeur ? Par pollueur, j'entends les entreprises du tabac. Je vais me faire stigmatiser par le lobby du tabac. Mais si on veut être efficace en termes de santé publique, il faut savoir ce qu'on veut et prendre des décisions politiques qui ne vont pas plaire à tout le monde. »

Par rapport aux **autres drogues,** Catherine Fonck soutient une approche plus préventive que répressive. *« Les actions de responsabilisation de la consommation de drogues et d'alcool sont à poursuivre, à l'égard des jeunes prioritairement, mais aussi à l'égard de l'ensemble de la population. »*

Vaccination, du pain budgétaire sur la planche

« Grâce aux instruments formidables que sont l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) et les services PSE qui permettent de toucher tous les enfants à plusieurs moments de leur vie, l'enfance bénéficie aujourd'hui d'une bonne couverture vaccinale qui devrait porter ses fruits dans les cinquante prochaines années », se réjouit Catherine Fonck. Elle constate cependant dans la population adulte, un *«échappement de la vaccination au fil de la vie »*. Face à ce problème, une piste intéressante serait, selon la ministre, d'inclure la **vaccination des adultes** dans le Dossier Médical Global (DMG) du médecin traitant. *« C'est une hypothèse de travail »*, insiste-t-elle, rappelant que le DMG est de la compétence du fédéral. *« Cela doit se négocier avec le ministre fédéral de la Santé et tous les acteurs du secteur. »*

Plus avant dans sa réflexion, Catherine Fonck imagine l'introduction d'une véritable *« consultation de prévention »* annuelle, qui permettrait au médecin d'aborder avec son patient des questions telles que l'hygiène de vie, la prévention cardiovasculaire et bien sûr, la vaccination. La consultation serait gratuite pour le patient à partir de 40 ou 50 ans, afin de le stimuler à s'y rendre effectivement au moins une fois par an, et remboursée au médecin dans le cadre du DMG. *« Si on fait ça et que c'est bien fait, c'est une piste de travail dont on peut sortir gagnant à long terme, grâce au gain budgétaire obtenu au niveau curatif. »*

La **répartition budgétaire** est d'ailleurs une autre question que la ministre de la Santé souhaite aborder au cours de sa législature. Pour rappel, la vaccination est actuellement financée pour 2/3 par le fédéral et 1/3 par les Communautés. *« C'est vrai que c'est de la prévention, mais de la prévention par rapport à des maladies qui engendreraient des coûts importants pour l'INAMI »*. Elle bénéficie donc au fédéral... *« La répartition actuelle rend-elle bien compte de ce que représente la vaccination comme gain de budget au niveau curatif, en tenant vraiment compte du travail réalisé au niveau de la Communauté française ? »*, se demande la ministre. *« Je crois qu'à un moment donné, tout cela devra être remis sur la table et rediscuté. »*

Mais les discussions portent surtout aujourd'hui et de façon très concrète sur un problème éminemment budgétaire qui pourrait mettre en péril la **gratuité du vaccin hexavalent** [3], actuellement supportée par les Communautés (à raison d'1/3 du budget nécessaire) et le fédéral (2/3). Ce vaccin a fait l'objet d'un accord avec la firme qui le commercialise. Un accord remis en question pour raison de... non paiement. *« Le tiers dû par la Communauté française pour 2004 est effectivement payé »*, affirme Catherine Fonck. Mais *« il y a une difficulté par rapport aux deux tiers qui doivent être pris en charge par le fédéral et qui n'ont effectivement pas été payés pour 2004 »*.

En fait de difficulté, il s'agirait d'un désaccord financier sur la convention de base passée avec la firme. Un problème auquel la ministre devra s'atteler d'urgence, par un dialogue avec le ministre fédéral de la Santé et la firme en cause. *« Clairement pour moi, les entreprises pharmaceutiques ne sont pas des œuvres philanthropiques et ce n'est pas ce qu'on leur demande. C'est un marché important pour elles. Donc, il faudrait discuter avec elles et évaluer les faisabilités budgétaires pour qu'un accord soit réalisable et qu'au bout du compte, cette vaccination reste accessible à chacun des enfants, y compris dans les familles socio-économiquement plus faibles. C'est important. »*

Enfin, par rapport à l'éventuelle introduction du **vaccin contre le pneumocoque** dans le calendrier vaccinal du nourrisson, Catherine Fonck reste prudente, soulignant une réalité budgétaire difficile. Avant toute décision, *« il faut suffisamment d'arguments scientifiques clairs et précis permettant de prouver un gain en termes de mortalité et de morbidité »*.

Le respect, une autre forme de prévention du sida

La prévention du sida, en ce compris la distribution de préservatifs dans les centres de planning familial et dans les boîtes de nuit, *« doit s'accompagner d'une autre dimension qui est celle du respect de la personne »*, affirme Catherine Fonck. *« L'ouverture à la sexualité, c'est autre chose. L'école est-elle le lieu idéal où en parler ? Les familles sont-elles demandeuses ? Je ne sais pas. Je ne me suis pas encore penchée sur ce dossier. »*


Photo © Frederic Sierakowski / ISOPIX

Prévenir le suicide, un défi à relever

« Le suicide me fait peur », déclare la ministre de la Santé qui rappelle que c'est la première cause de mortalité chez les hommes de 25-44 ans et la deuxième (après les accidents de la route) chez les jeunes de 15-20 ans. Un fameux défi à relever, mais les centres de santé mentale relèvent de la compétence des Régions. *« Madame Vienne est quelqu'un de très ouvert et je pense qu'on pourrait mener une politique commune par rapport à ça. En tout cas, c'est à ne pas négliger. »*

Dans sa note d'orientation politique, la ministre vise particulièrement la mise en place d'un protocole de prise en charge des personnes à risque suicidaire (intégrant les urgences psychiatriques, les centres de santé mentale, les PSE, les PMS, les services d'action en milieu ouvert et les plate-formes de coordination en santé mentale), ainsi que le renforcement de l'accueil de la détresse psychiatrique. *« On créera des structures post-crise afin de diminuer de façon significative le risque et le taux de récidive qui est actuellement de plus de 30%. »*

3 Depuis le début de l'année, les nourrissons peuvent être gratuitement protégés contre six maladies par un seul vaccin, administré en 4 doses à 2, 3, 4 et 15 mois. Le protocole d'accord entre l'autorité fédérale et les Communautés porte sur les vaccinations recommandées par le Conseil supérieur d'hygiène.

Préserver les personnes âgées de la maltraitance

L'accueil d'une personne âgée au sein de sa famille n'est pas toujours aisé. Son arrivée au sein d'un foyer peut engendrer ou renforcer des problèmes de logement, des difficultés financières ou professionnelles. Pour pallier ce problème, il faut tout faire pour que la personne âgée reste autonome mais il faudrait également *« créer plus de possibilités pour la personne âgée »*, estime Catherine Fonck, qui pense à des structures d'accueil de jour par exemple. De telles possibilités donneraient aux familles la possibilité de souffler un peu et donc de tenir à plus long terme dans de meilleures conditions et de meilleures relations avec la personne âgée. *« Préserver de la maltraitance, c'est d'abord préserver de tout ce qui peut amener à de la maltraitance. »* Pour ce faire, la ministre tient à travailler de concert avec les ministres de l'emploi et du logement, notamment.

Handicap et intégration

Bien que le handicap soit de la compétence des Régions, Catherine Fonck milite pour une intégration plus importante de la personne handicapée, et notamment des enfants, au sein des milieux d'accueil tels les crèches et les milieux d'accueil extra-scolaires.

Des projets pilotes devraient être mis sur pied dans ce sens en 2005, selon la note d'orientation politique de la ministre. *« Il faut plus de personnel, j'entends bien. Mais c'est un apprentissage important que celui d'apprendre à vivre ensemble dans le respect de la différence. »*

Reste à souhaiter à notre nouvelle ministre de la Santé la mise en œuvre de tous ces projets et la concrétisation de toutes ces bonnes intentions dans un esprit de bonne coopération interministérielle. Le chantier est vaste...

Myriam Marchand

Le Programme quinquennal de promotion de la santé 2004-2008 de la Communauté française Wallonie-Bruxelles

Le 2e Programme quinquennal depuis le vote du décret de 1997 a été arrêté le 30/4/2004 (Moniteur belge du 7 juillet dernier). Il couvre la période du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2008. En voici les grandes lignes.

Préambule

Le rappel des textes législatifs précise les compétences de la Communauté française en matière de santé, ainsi que le dispositif décrétal qui intègre depuis 2003 médecine préventive et promotion de la santé (il y faut encore une traduction concrète dans des arrêtés d'application); s'y ajoutent les réformes de l'Inspection médicale scolaire en promotion de la santé à l'école, et du contrôle médico-sportif en promotion de la santé dans le sport, qui témoignent d'un véritable souci de cohérence de la part du législateur.

Le programme quinquennal s'appuie sur la définition de la charte d'Ottawa (1986), qui reste un texte fondateur pour la promotion de la santé près de 20 ans après son élaboration.

Le Plan communautaire opérationnel définira des indicateurs permettant d'évaluer le degré de réalisation des objectifs du Programme quinquennal.

Grands principes, acteurs et thématiques prioritaires

Trois axes ont été retenus pour guider la définition des priorités, chacun de ces axes se déclinant selon les nécessités apparues au cours d'un long processus de concertation et maturation.

Définitions

Promotion de la santé : processus qui vise à permettre à l'individu et à la collectivité d'agir sur les facteurs déterminants de la santé et, ce faisant, d'améliorer celle-ci, en privilégiant l'engagement de la population dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne, alliant choix personnel et responsabilité sociale. La promotion de la santé vise à améliorer le bien-être de la population en mobilisant de façon concertée l'ensemble des politiques publiques.

Médecine préventive : méthodes de prévention conformes aux dispositions légales régissant l'exercice des soins de santé et les modalités d'organisation des services de santé, pour contribuer à éviter les affections morbides ou pour découvrir le plus rapidement possible dans la population ceux de ses membres qui sont réceptifs ou atteints d'une de ces affections, dont l'existence constitue un risque de détérioration grave pour l'état de santé du malade lui-même, parfois aussi un risque de propagation de la maladie à l'entourage du malade et enfin souvent un risque de dégradation de la situation matérielle et sociale du malade et de sa famille.

Extrait du préambule du Programme quinquennal 2004 – 2008, p 3

Principes d'action

1. Adapter les stratégies pour faire face aux inégalités devant la santé.
2. Intégrer les stratégies de médecine préventive dans une approche de promotion de la santé.
3. Promouvoir la participation citoyenne, impliquer les populations concernées.
4. Développer le travail en réseaux et le partenariat intersectoriel.
5. Développer des procédures d'assurance de qualité.
6. Augmenter les compétences et les capacités d'action par l'éducation permanente et la formation.
7. Articuler le champ de la promotion de la santé et les autres champs d'action politique.

Acteurs prioritaires

1. Les acteurs des milieux de vie.
Les milieux d'accueil des jeunes enfants, les lieux de soins et d'hébergement, les familles sont visées. En outre, le milieu scolaire fera l'objet d'une attention particulière, ce qui va de soi étant donné la compétence des Communautés en matière d'enseignement et la 'disponibilité' du public de 6 à 18 ans soumis à l'obligation scolaire.

2. Les membres des collectivités locales.
On trouve ici le tissu associatif particulièrement dense au niveau local, ainsi que les ressources et dispositifs développés depuis plusieurs années, qu'il s'agisse des centres locaux de promotion de la santé ou du réseau des mandataires communaux.

3. Les relais auprès des populations les plus vulnérables.

Priorité aussi incontestable que difficile à rendre pleinement opérationnelle, vu que le public bénéficiaire a peu accès aux programmes et interventions classiques de santé.

Problématiques de santé prioritaires

Dans ce vaste chantier (il a bien fallu se limiter, et pourtant 10 priorités, c'est déjà beaucoup), une attention particulière sera donnée aux facteurs de vulnérabilité par rapport à ces problématiques, et aux individus, groupes ou populations les plus exposés à ces facteurs.

Pour chacune de ces problématiques, le Programme quinquennal précise le contexte et les objectifs en termes de promotion de la santé et de prévention.

1. Prévention des assuétudes
2. Prévention des cancers
3. Prévention des maladies infectieuses (en particulier promotion de la vaccination, prévention du sida et des MST, lutte contre la tuberculose)
4. Prévention des traumatismes et promotion de la sécurité
5. Promotion de l'activité physique
6. Promotion de la santé bucco-dentaire
7. Promotion de la santé cardiovasculaire
8. Promotion du bien-être et de la santé mentale
9. Promotion de la santé de la petite enfance
10. Promotion d'un environnement sain

Un chapitre du Programme est spécifiquement réservé à la question de l'évaluation, à la lumière de difficultés apparues lorsqu'il a fallu étudier les avancées et manquements du Programme quinquennal 1998 - 2003.

Pour être complet, notons aussi trois annexes relatives
- aux critères de qualité auxquels les programmes doivent souscrire en matière d'objectifs, de moyens et d'évaluation ;
- aux critères de qualité des programmes de formation continue ;
- et enfin à la Déclaration de Namur concernant le rôle que les communes peuvent jouer grâce aux leviers dont elles disposent sur plusieurs facteurs déterminants de la santé.

Sur la base de cet ambitieux Programme, un plan communautaire opérationnel de promotion de la santé sera arrêté. Il précisera notamment les objectifs opérationnels prioritaires, y compris en médecine préventive ; les stratégies et méthodes indispensables à la mise en œuvre et à l'évaluation de ces objectifs, les programmes, les structures d'appui permanentes utiles, les programmes de formation, les outils d'information, les campagnes de communication, les axes de développement et de soutien aux politiques locales et aux actions communautaires ; et enfin les publics-cibles à intégrer dans les programmes et actions prioritaires.

De quoi espérons-le faire mentir l'adage 'qui trop embrasse mal étreint', le premier Programme quinquennal, un texte pourtant remarquable, ayant quelque peu péché par excès d'ambition et défaut de pragmatisme.

Christian De Bock

Programme quinquennal de promotion de la santé 2004 – 2008, Direction générale de la Santé de la Communauté française, 28 pages, 2004. Document disponible auprès de Myriam Monoyer, 02 413 26 09 ou 34, courriel : myriam.monoyer@cfwb.be Il peut aussi être téléchargé (sous une forme légèrement différente) sur le site www.sante.cfwb.be

MATÉRIEL

Danse avec les poux, la suite

Bien que les poux ne constituent ni un danger réel ni un enjeu majeur de santé publique, leur présence récurrente en milieu scolaire entraîne de nombreux désagréments – contamination d'enfants par leurs camarades, exclusions temporaires, heurts entre les familles et l'école – qui peuvent littéralement empoisonner la vie de la communauté éducative. Directeurs d'école, enseignants, médecins et infirmières PSE sont régulièrement confrontés à des situations pénibles à vivre en classe ou lors des contacts avec les parents. Ils doivent essayer de gérer au mieux des situations souvent conflictuelles.

C'est pourquoi la Ministre de l'Aide à la jeunesse et de la Santé avait demandé en son temps à l'asbl Question Santé, Service communautaire chargé de la communication, d'organiser en janvier 2003 une journée de colloque sur le thème de la pédiculose [1].

Par la suite, le Service communautaire a reçu pour mission complémentaire de créer des outils pédagogiques visant à lutter contre les poux sans pour autant "en faire une maladie". En collaboration avec d'autres organismes a ainsi été mise au point, quelque temps après le colloque, une brochure d'information dépourvue de tout enjeu commercial, intitulée *Danse avec les poux*. Elle a été largement distribuée dans les cycles primaire et maternel lors de la rentrée de septembre 2003.

Par la suite, le Service communautaire s'est attelé à un travail de plus longue haleine, à savoir la conception et la réalisation d'une mallette pédagogique sur la pédiculose réunissant de multiples outils à destination des Services PSE et des Centres PMS de la Communauté française.

Objectif "Planète Poux"

La mallette rassemble un maximum d'informations récentes au travers de divers supports. Les outils qui y figurent recourent à un vocabulaire simple, accessible au plus grand nombre. Ces outils visent à favoriser des actions préventives et une sensibilisation collective, soit en début d'année scolaire, soit en cas d'épidémie pendant l'année scolaire, et à développer des comportements de coopération dans la gestion de la pédiculose à l'école. Chacun devrait pouvoir jouer un rôle dans la dédramatisation du "problème poux".

Pour faciliter la tâche des utilisateurs, chaque outil comporte quatre "clefs": qu'est-ce qu'un pou ? Quels sont les traitements efficaces ? Comment faire de la prévention à la maison ? Que mettre en œuvre pour une prévention collective ? On peut choisir d'utiliser ces clefs séparément ou de front, selon les besoins de l'animation (en fonction du nombre d'élèves, du temps dont on dispose, etc.).

Chaque outil propose également cinq objectifs. Certains visent tout autant les enfants que les enseignants et/ou les professionnels de la santé. Il s'agit de

1 Voir le dossier 'Mobilisation contre la pédiculose' dans Education Santé n° 178, avril 2003.

développer le sens critique de l'enfant, la coopération et la solidarité en milieu scolaire et extrascolaire, la tolérance et le respect de soi et des autres, de donner une information complète sur la pédiculose et d'éviter, dans la mesure du possible, l'écartement (éviction) de l'enfant.

Que trouve-t-on dans la mallette ?

- un plateau de jeu *Débarass'poux*;
- la brochure en couleurs *Danse avec les poux* et sa version en noir et blanc au format A4 (ce qui permet, si nécessaire, de la reproduire par photocopie);
- un exemplaire du livre illustré de Pef, *Rendez-moi mes poux* (Folio Benjamin), et sa version sonore sur cassette audio ;
- le vidéogramme *Les poux, j'en parle, je témoigne* (Question Santé / VIDEP) diffusé lors du colloque de 2003 ;
- un manuel d'utilisation de la mallette.

Ces outils sont conçus pour être utilisés dans le cycle primaire. Certains d'entre eux peuvent être utilisés dans le cycle maternel moyennant une adaptation à l'âge des enfants. Certains sont également utilisables lors de séances d'information avec les enseignants ou les parents (vidéogramme, brochure informative).

Le vidéogramme est un support d'animation découpé en plusieurs séquences : il n'est pas destiné à être visionné en une seule fois ni sans la présence d'un animateur.

Le jeu *débaras'poux* peut servir à renforcer les connaissances apprises lors d'une séance d'information préalable, soit à faire découvrir de manière ludique les notions de base concernant la pédiculose.

Le Service communautaire Question Santé asbl a été chargé de la distribution des mallettes pédagogiques auprès des Services PSE et des Centres PMS de la Communauté française. Ceux-ci ont reçu chacun un exemplaire par voie postale dans le courant du mois de septembre.

Le tirage étant limité à 500 exemplaires, il ne sera pas possible de répondre aux demandes individuelles. Néanmoins, si cet outil vous intéresse, vous pouvez toujours contacter Question Santé (02 512 41 74, question.sante@skynet.be).

Vers la fin de l'année 2004, après ± 3 mois d'utilisation, une évaluation de l'outil sera réalisée auprès des services PSE et centres PMS. Elle a pour but de mettre en évidence les atouts et les difficultés d'utilisation en classe ainsi que la pertinence et la justesse des outils présents dans la mallette.

Lorsque les résultats de cette évaluation auront été analysés, un rapport de synthèse sera établi. Il aura notamment pour but d'éclairer le Ministère de la Communauté française sur la poursuite éventuelle d'une action via les Services PSE et les Centres PMS.

Christophe Ruaux et **Alain Cherbonnier**, Service communautaire Question Santé asbl

Pour d'autres informations sur les poux

Depuis décembre 2002, le site www.danseaveclespoux.be reprend des informations actualisées ainsi que la version PDF téléchargeable de la brochure *Danse avec les poux*, en couleurs et en noir et blanc.

Données

La santé et le bien-être des jeunes d'âge scolaire

Souvenez-vous : il y a quelques mois était publiée une vaste enquête sur la santé des jeunes en âge scolaire [1]. Tous les aspects y sont abordés, des habitudes alimentaires à la violence à l'école, en passant par les assuétudes et bien d'autres sujets encore.

Dire que les jeunes sont notre avenir est plus qu'un cliché, c'est une évidence. Et s'intéresser à leur bien-être et leur santé actuels nous permet de miser sur leur bien-être et leur santé de futurs adultes.

Cette étude ne se contente pas de nous offrir une photographie du rapport qu'ont les jeunes d'aujourd'hui à leur santé. En effet, comme elle est répétée régulièrement depuis 1986, des évolutions sont également perceptibles. Par sept fois, on a pu quantifier le sentiment de bonheur, les habitudes alimentaires, les comportements face aux drogues, à l'alcool, en matière de sécurité ou de violence de près de 60.000 jeunes âgés de 10 à 20 ans en Communauté française. Cela permet de voir les évolutions, de se rendre compte que si certaines dimensions de la santé des jeunes sont stables au cours du temps, d'autres évoluent beaucoup plus rapidement.

Education Santé vous propose de revenir au fil des mois sur les enseignements de cette étude. Et pour chaque thème, un intervenant du terrain, médecin, psychologue ou toute autre personne de référence donnera son point de vue et prolongera la relation de quelques chiffres.

Nous commençons ce mois-ci par un cadre plus global mais aussi plus subjectif : comment les jeunes perçoivent-ils leur santé ?, avec un intervenant qui connaît bien la psychologie des jeunes, Philippe Beague, président de la Fondation Dolto à Bruxelles (lire plus loin).

Pour suivre, nous aborderons les autres thèmes de l'enquête : la consommation de fruits et de légumes, la pratique du sport, les conduites à risque chez les jeunes (comme le tabagisme, leur consommation d'alcool, celle de cannabis et d'ecstasy), comment ils mènent leur vie affective et sexuelle, leur perception de l'école, de la violence à l'école et enfin les accidents de la route.

Cette série se clôturera par une conclusion d'un spécialiste des adolescents qui fera le point sur la prévention possible et nous donnera quelques pistes d'actions qui pourraient, selon lui, être efficaces.

De quoi, nous l'espérons, vous donner envie de vous plonger (ou de vous replonger) dans ce remarquable travail.

CDB et CM

D. Piette, F. Parent, Y. Coppieters, D. Favresse, C. Bazelmans, L. Kohn, P. de Smet, La santé et le bien-être des jeunes d'âge scolaire. Quoi de neuf depuis 1994 ?, ULB PROMES, décembre 2003. Le document est accessible sur le site www.ulb.ac.be/esp/promes

1 La santé et le bien-être des jeunes d'âge scolaire, Education Santé n° 189, avril 2004

Santé des jeunes d'âge scolaire (1) Bien-être et perception de la santé

Le premier volet de cette enquête étudie un sentiment subjectif, celui de la perception qu'ont les jeunes de leur santé. Une question qui se prolonge par des comportements, comme la consommation de médicaments, mais aussi par d'autres sentiments intimement liés, comme celui de bonheur. Philippe Beague, président de la Fondation Dolto, a été particulièrement interpellé par les résultats.

L'enquête indique que 7 % des jeunes de 13, 15 ou 17 ans ne se sentent pas en très bonne santé. *« La santé, les maux de tête, le stress, l'impression de bonheur sont à rapprocher de la confiance que les jeunes ont en eux. Lorsqu'ils sont sûrs d'eux, ils ont plus de plaisir de vivre et les maux physiques les atteignent moins »*, explique Philippe Beague.

En épluchant ces résultats, on constate que les filles sont plus nombreuses à ne pas se sentir en bonne santé. Philippe Beague y voit deux explications : *« Comme ce sentiment relève plus de la confiance en soi, je pense que les filles l'ont davantage parce qu'elles éprouvent davantage de difficultés à trouver leur place dans une société machiste. Une autre explication peut aussi être trouvée dans la pudeur des garçons à affirmer leur mal-être : un homme ne doit pas avoir mal, doit être solide, sinon c'est une mauviette... Certains d'entre eux ont donc un peu faussé les résultats...»*

Philippe Beague considère aussi que les filles ont moins de difficultés à affirmer ce mal-être, simplement par les grands changements hormonaux qu'elles vivent à la puberté, éventuellement accompagnés de douleurs au ventre au moment des règles, à la tête, etc.

Un regard à changer

Un autre élément qui émerge des chiffres est le plus grand nombre d'adolescents de l'enseignement professionnel ou technique qui se disent en moins bonne santé : *« Le regard de la société sur ce type d'études est encore très négatif, ce qui peut expliquer la moindre confiance en eux que ces élèves ont. C'est dramatique, car cela voudrait dire que parce qu'on ne fait pas des études plus 'intellectuelles', on vaudrait moins... Ces jeunes perdent une grande partie de leur capital confiance par le regard négatif non seulement de la société, mais aussi de certains parents. »*

Convaincu que les plaintes physiques sont liées à un mal-être psychologique, Philippe Beague explique le nombre de plaintes subjectives, comme les maux de tête, de ventre, de dos, les problèmes à s'endormir, l'insomnie... par ce mal-être. Et comme pour confirmer cette explication, l'étude pointe clairement du doigt un sentiment de déprime croissant chez les jeunes.

Elle montre aussi qu'un tiers des jeunes se sentent fatigués tous les matins, les jours d'école, en plus de 15 % qui éprouvent cette fatigue 1 à 3 fois par semaine. Une plainte qui est typique d'un sentiment de pré-dépression connu par une partie des adolescents. Après avoir confirmé le mal-être ressenti par ces jeunes, Philippe Beague se fait plus virulent : *« Il faudrait voir le rythme de vie qu'ils mènent : trop de parents ne donnent pas au sommeil l'importance qu'il mérite dans la santé de leurs enfants et les laissent regarder la télévision trop tard, ou retardent l'heure du coucher parce qu'ils n'ont pas eu beaucoup de temps avec eux. »*

Autre originalité de cette enquête, on a demandé aux jeunes s'ils se sentaient heureux. 81 % affirment l'être, avec des résultats qui s'améliorent avec les années. On remarque sans surprise que ce sont ceux qui se disent en bonne santé qui se disent aussi généralement heureux. Ce sont les filles, les jeunes un peu plus âgés et les élèves de l'enseignement technique et professionnel qui se sentent le moins heureux. On devine que le lien avec la confiance en soi peut donc à nouveau être fait. Les chiffres de l'enquête le montrent : seulement deux tiers affirment avoir cette confiance, une proportion qui tend à diminuer.

Solution chimique au mal de vivre

Vu les plaintes somatiques exprimées par les jeunes, on ne s'étonnera pas que les médicaments qu'ils prennent sont liés à ces maux, en plus des produits pour maigrir. La moitié des jeunes interrogés ont pris, dans le mois qui précédait l'enquête, un médicament contre les maux de tête, un sur trois un médicament contre les maux de ventre. Les traitements contre l'insomnie, la fatigue, la nervosité viennent plus loin, mais concernent tout de même près d'un jeune sur dix pour chaque mal. A égalité avec les médicaments pour maigrir ! *« Ces jeunes sont dans la culture de consommation de médicaments. Selon moi, ils imitent les parents et ont recours au médicament magique et cache-misère. On l'a vu, ces plaintes relèvent pour majorité du somatique. Il faudrait d'abord revoir leur style de vie, remettre certaines choses en question pour résoudre les problèmes à la base. »*

Philippe Beague plaide pour une prévention dès le plus jeune âge : *« Chaque humain a un besoin fondamental de bonne estime de soi. Il faut cesser de comparer les gens, de se comparer aux autres, de mettre des étiquettes sur ceux qui sortiraient d'une 'norme'. Chaque être est unique, chacun a sa valeur. »*

Il faudrait changer le regard de la société pour donner à chacun son capital confiance, vital pour la santé mentale... et physique !

Carine Maillard

Brèves

Cessation d'activités

Nous sommes au regret de vous annoncer que l'**asbl EURALISA** cesse ses activités par manque de subvention. Nous tenons toutefois à remercier toutes les personnes avec lesquelles nous avons collaboré depuis le début. Nos brochures (Cahier Technique, Sac à tartines et ABC des menus équilibrés et de l'hygiène) sont disponibles en format PDF sur le site internet www.ciriha.org

Les membres de l'asbl EURALISA

Vaccins d'automne

Comme chaque année à pareille époque, une campagne de sensibilisation des personnes âgées de 60 ans et plus les incitant à faire un bilan de leurs vaccinations est organisée par l'asbl Question Santé.

Quelques nouveautés par rapport à l'an dernier : le retrait des producteurs de vaccin de la campagne (petites querelles intestines), une information limitée au sud du pays et à Bruxelles, un soutien plus appuyé de quatre des cinq mutualités belges, et la mise en ligne d'un site fort complet sur la vaccination en général, www.vacc.info

Sur le fond, une insistance toute particulière est accordée à la sensibilisation du personnel soignant dont les contacts avec les personnes à risque font un vecteur important du virus de la grippe notamment. Un responsable de la maison de repos et de soins où Question Santé a eu la bonne idée de faire la conférence de presse disait que sur une quarantaine de collaborateurs, seules deux personnes s'étaient inscrites pour se faire vacciner. Significatif...

Sécurité routière

Novembre 2004 et janvier 2005

L'Institut belge pour la sécurité routière propose 4 nouvelles sessions du programme "Clefs pour la route".
Cette formation de 2 jours consécutifs est accessible aux enseignants du secondaire de toutes les branches et de tous les degrés ainsi qu'au personnel technique des centres PMS.
Son objectif est la prévention des accidents de la route chez les jeunes. Les thèmes traités sont entre autres : la prise de risque, la sécurité personnelle et les responsabilités envers les autres, une réflexion sur les modes de déplacement.
Dates et lieux :
- les 8 et 9 novembre 2004 à Wavre
- les 15 et 16 novembre 2004 à Neufchâteau
- les 17 et 18 janvier 2005 à La Louvière
- les 27 et 28 janvier 2005 à Soumagne.

Renseignements : IBSR, chaussée de Haecht 1405, 1130 Bruxelles. Contacts : Marie-Noëlle Collart, tél. 02 244 14 04, courriel MarieNoelle.Collart@ibsr.be ou Bénédicte Vereecke, tél. 02 244 15 79, courriel Benedicte.vereecke@ibsr.be.

Non-marchand

Namur
9 novembre 2004

L'Institut provincial de formation sociale organise une journée d'études sur *La fonction de cadre dans le secteur non-marchand - complexification et perspectives.*
Lieu : Campus provincial, rue Henri Blès 188-190, 5000 Namur. Entrée gratuite.
Renseignements : Institut provincial de formation sociale, tél. 081 72 97 70, courriel ipform.sociale@province.namur.be, internet www.formsocial.be

Diabète - obésité

14 novembre 2004

La Journée mondiale du diabète aura pour thème cette année *Combattez l'obésité, prévenez le diabète.*
Pour tout renseignement ou pour télécharger la brochure de présentation, rendez-vous sur le site www.idf.org (disponible en anglais, français et espagnol).

Assuétudes

Bruxelles
Novembre, décembre 2004

Le Pélican, service actif en matière de toxicomanies, destine ses formations aux étudiants, stagiaires et intervenants des secteurs psycho-médico-social et judiciaire qui, dans leur pratique professionnelle, sont confrontés aux problématiques liées à l'alcool, aux drogues, aux médicaments psychotropes ou aux jeux de hasard.
Chaque cycle (deux journées) nécessite une inscription préalable et requiert un nombre minimal de 6 participants.
Prochains cycles :
- drogues, les 16 et 23 novembre 2004 ;
- alcool - les 30 novembre et 7 décembre 2004 ;
- médicaments, les 14 et 21 décembre 2004.

A noter aussi un cycle sur les jeux de hasard prévu en mars 2005 (dates à préciser).
Lieu : FEDITO, 55 rue du Président, 1050 Bruxelles
P.A.F. : 25€ (étudiant et chercheur d'emploi : 15€ ; étudiant boursier : gratuit)
Infos et inscription : 02/502.08.61, courrier@lepelican.org

Alcoolisme

Bruxelles
16 novembre 2004

L'asbl Question Santé organise une journée de réflexion intitulée *A votre santé*, en collaboration avec l'asbl Infor-Drogues et avec le soutien de la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale.
Des intervenants du champ de la santé s'interrogent sur le relatif désintérêt actuel vis-à-vis de l'alcool dans les politiques de santé publique. Cette attitude apparaît particulièrement contrastée quand on observe la situation qui prévaut en matière de tabac ou encore concernant les drogues illégales...
Une question se pose dès lors : entre désintérêt et chasse aux sorcières, un cadre raisonnable peut-il être construit pour des interventions concernant la prévention de l'alcoolisme ?
Entre individu et société, les enjeux sont parfois antagonistes. Entre maîtrise et ivresse, les sociétés mettent en place des stratégies multiples : recherche de sens collectif, encadrement, normes d'usage, éducation, répression, aide et soins, etc. Mais ces stratégies se doublent généralement de la stigmatisation des personnes qui dévient du cadre posé par la société - stigmatisation pouvant produire de nouveaux problèmes tels que le rejet, l'exclusion, la marginalisation.
Pour alimenter ce débat, le **Dr Michel Craplet**, psychiatre et alcoologue, traitera de la prévention globale de l'alcoolisme. Celle-ci inclut l'information individuelle aussi bien que l'action communautaire, elle touche l'ensemble de la population, elle comprend des mesures de contrôle, l'information du grand public, l'éducation à la santé individuelle et la formation de personnes relais. La prévention globale refuse les modèles psychopathologiques simplistes et se garde du "fantasme de toute-puissance dans la maîtrise et le contrôle des comportements à risque".
M. Jean-Pierre Castelain, anthropologue, s'est intéressé aux "manières de boire" chez les dockers du Havre. A partir de ce travail d'enquête, on peut voir que la notion d'alcoolisme n'a pas le même contenu pour tous et qu'il faudrait faire l'histoire du mot et de son usage. Une chose est claire, dit M. Castelain, tout discours de prévention extérieur au milieu est ignoré, incompris, refusé ou détourné, car il fait l'impasse sur la question préalable : la fonction de l'alcoolisation.
Enfin, **M. Claude Macquet**, sociologue, constate, en étudiant la société postmoderne, qu'une société libérale est loin d'être une société vertueuse ; mais le pluralisme postmoderne manifeste de telles velléités, non plus de discipline, mais bien de surveillance, qu'il semble être une véritable tâche politique que de préserver tant que faire se peut la distinction entre vie privée et vie publique. Un autre risque pourrait bien se profiler à l'horizon de nos sociétés contemporaines, celui que mentionnait déjà Alexis de Tocqueville il y a un peu plus d'un siècle et demi avec ces mots : *Lorsque les hommes sont libres de toute contrainte entre eux, ils ne cherchent plus que leur bien-être personnel et ils se juxtaposent les uns à côté des autres sans lien pour les réunir ; c'est alors le pouvoir social qui s'en charge.*
Pour développer ce questionnement et tenter d'apporter quelques réponses, Question Santé et Infor-Drogues vous invitent donc le mardi 16 novembre de 9h30 à 15h au Centre culturel d'Auderghem, boulevard du Souverain 183 (salle des fêtes).
Le nombre de places étant limité, l'inscription (gratuite) est obligatoire et comprend la réservation d'un lunch offert de 12 à 13h.
Inscription : Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles. Tél.: 02 512 41 74. Fax : 02 512 54 36.

Stress - assuétude

Havré
18 novembre 2004

L'Observatoire de la santé du Hainaut organise, dans le cadre des Midis santé du Bois d'Havré, une conférence intitulée *Pour une approche psycho-corporelle du stress et des*

assuétudes, par le Dr Michel Scittecatte, psychiatre.
Renseignements : Observatoire de la santé du Hainaut, rue Saint-Antoine 1, 7021 Havré. Tél. 065 87 96 00. Fax 065 87 96 79. Courriel : observatoire.sante@hainaut.be. Site : http://observatoiresante.hainaut.be

Epilepsie

20 novembre 2004

La Ligue francophone belge contre l'épilepsie organise une Journée portes ouvertes dans ses différents centres régionaux :
- Bruxelles : vidéo et débat (14-17h). Lieu : avenue Albert 135, à Forest. Inscription souhaitée : 02 344 32 63 - epilepsie.lfbe@skynet.be
- Liège : vidéo et débat (15-18h). Lieu : rue Alex Bouvy 16. Contact : 04 341 29 66 (Mme Lucas).
- Namur : vidéo et débat (14-17h). Lieu : Résidence du Val, rue Château des Balances 3. Contact : 081 729 729 (Mme Casseau).
- Charleroi : groupes de paroles parents, enfants, adolescents, adultes (14-17h). Lieu : Maison des médecins, rue du Parc 45. Inscription indispensable au 071 92 23 65 (Mme Morandini).

D'autres activités sont organisées par les centres de la Ligue. Plus d'infos sur www.ligueepilepsie.be ou au 02 344 32 63

Enfant malade

Bruxelles

25 novembre 2004

Le Réseau Canal-Santé organise une journée de colloque intitulée Raconte-moi la santé... dit l'enfant. Au programme :
- en matinée, exposés de professeurs et de spécialistes, en donnant aussi la parole aux enfants malades ;
- l'après-midi, 3 carrefours sur les thèmes : l'art humanise (les clowns et les animations à l'hôpital); l'école à l'hôpital et à domicile ; l'entourage de l'enfant malade ;
- en soirée, spectacle de Paolo Doss.

Lieu : Maison du Peuple à Saint-Gilles (1060 Bruxelles).
Renseignements : Réseau Canal-Santé, c/o Espace social Télé-Service asbl, Bd de l'Abattoir 28, 1000 Bruxelles. Tél.: 02 548 98 00. Courriel : canal-sante@tele-service.be

Formation

Bruxelles

Novembre, décembre 2004, janvier 2005

Avec votre public vous avez une pratique de promotion de la santé ou vous voulez travailler dans cette optique ? En partenariat avec l'asbl Repères, le Centre local de promotion de la santé de Bruxelles organise une formation de quatre jours, suivie d'ateliers mensuels d'échanges de pratiques.
Dates de la formation : les 26 novembre 2004 et 10 décembre 2004, 21 et 28 janvier 2005.
Renseignements auprès du CLPS de Bruxelles, avenue Emile de Béco 67, 1050 Bruxelles. Tél. 02 639 66 88. Courriel : info@clps-bxl.org

Sida

Namur

1er décembre 2004

Dans le cadre de la Journée mondiale du sida, la Coordination Sida Assuétudes et l'asbl Entraide Sida développent diverses actions s'adressant à différents publics en concertation étroite avec des partenaires locaux. Ces actions s'inscrivent dans les priorités émises à différents niveaux : la Communauté française, les Communautés Européennes et l'ONU.
Près de 40 millions de personnes sont infectées par le virus dans le monde. Notre pays n'échappe pas à l'évolution de l'épidémie puisqu'on dénombre trois nouveaux cas par jour. Il est donc important de dire et de redire que l'épidémie persiste toujours. Que des traitements existent mais qu'ils ne guérissent pas, même s'ils prolongent la vie et améliorent la qualité de vie des malades. Dire encore plus la réalité des porteurs du virus qui vivent trop souvent un quotidien mêlé de rejet et de discrimination, de stigmatisation et d'exclusion.
En province de Namur, les actions mises en place sont sous-tendues par les grandes lignes suivantes :
- maintien des actions d'information et de prévention en direction du public général ;
- inscription dans le long terme des actions de prévention à l'attention des publics plus vulnérables (public jeune en général, personnes prostituées, usagers de drogues, personnes homosexuelles, migrantes, personnes vivant avec le VIH);
- accessibilité à un dépistage éclairé permettant un dialogue respectueux de la déontologie et des droits de l'homme ;
- promotion des attitudes et des actions anti-discriminatoires.

Les actions développées à cette occasion seront les suivantes :
- diffusion du matériel de prévention : affiches, dépliants, pochettes de prévention ;
- diffusion du bulletin de liaison PAIRSpectives qui présente l'ensemble des actions et des manifestations auprès de nos partenaires ;
- tournée festive organisée par Espace P pour les fêtes de fin d'année. Des confiseries, du matériel de prévention et des rubans rouges seront distribués dans les bars de la région d'Andenne, de Namur, de Gembloux, de Sombreffe et de Marche. Par cette démarche, Espace P tient à associer les personnes prostituées à l'importance de la prévention et de la solidarité envers les personnes séropositives. Concrètement, il sera proposé aux personnes prostituées d'apposer les affiches de la journée mondiale sur leur lieu de travail et de porter le ruban rouge en signe de solidarité. Un invité surprise (joué par un comédien) ainsi que les médecins de la maison médicale de Bomel, partenaires du projet vaccination hépatite B sur le namurois, accompagneront les travailleurs d'Espace P lors de cette tournée conviviale ;
- la Coordination Sida Assuétudes et la ville de Namur organiseront la 3e édition de la Mani-Fête qui se déroulera le mercredi du 1er décembre de 10 à 20 heures sur la place d'Armes à Namur.

La Mani-Fête est une action d'information et de sensibilisation des jeunes mais est également accessible au tout public.
Elle a pour thèmes la vie affective et sexuelle (l'amour, l'orientation sexuelle), le sida, les infections sexuellement transmissibles, les hépatites. Des stands d'animation et d'information seront proposés par des relais psycho-médico-sociaux locaux.
L'implication des jeunes se concrétisera par des prestations scéniques (chant, danse) en lien avec le thème de la journée.
Ce projet est réalisé en collaboration avec l'asbl Namur Entraide Sida, Espace P, des maisons de jeunes locales, des personnalités du monde politique, artistique (Jean-Luc Fonck, Marka, Chic Chewa), culturel et sportif ainsi que divers sponsors. Miss Belgique représentant l'OMS honorera de sa présence cet événement festif.
Pour toute information, n'hésitez pas à contacter le Docteur Monique Vassart, rue Château des Balances, 3 bte 13 à B 5000 Namur. Tél.: 081 72 16 21. Fax : 081 72 16 20. Courriel : sida.toxicomanie@province.namur.be

Education sexuelle et affective

Jusque juin 2005

La Fédération laïque des centres de planning familial publie une brochure reprenant son programme complet de journées de sensibilisation, modules de formation, cycles d'intervision... en éducation sexuelle et affective, à Bruxelles et en Wallonie.
Pour la recevoir : FLCPF, rue de la Tulipe 34, 1050 Bruxelles. Tél.: 02 502 82 03. Fax : 02 503 30 93. Courriel : flcpf@planningfamilial.be. Internet : www.planningfamilial.net



Mensuel (11 numéros par an, ne paraît pas en juillet).
Abonnement : gratuit pour la Belgique, 25 € pour 11 numéros pour l'étranger. Paiement uniquement par virement bancaire. RIB : BACBBEBB. IBAN : BE60 7995 5245 0970.
Réalisation et diffusion : Infor Santé, Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS.
Rédacteur en chef, secrétaire de rédaction : Christian De Bock (02-246 48 50).
Secrétaire de rédaction adjoint : Catherine Spièce (02-515 05 85).
Journalistes : Myriam Marchand, Carine Maillard
Responsable des rubriques Acquisitions, Brèves, Documentation, Lu pour vous, Matériel et Vu pour vous : Maryse Van Audenhaege (02-246 48 51).
Documentation : Maryse Van Audenhaege.
Site internet : Maryse Van Audenhaege.
Contact abonnés : Maryse Van Audenhaege.
Comité stratégique : Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Benoît Dadoumont, Christian De Bock, Alain Deccache, Sophie Fiévet, Véronique Janzyk, Charlotte Lonfils, Roger Lonfils, André Lufin, Paul Sonkes, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Maryse Van Audenhaege, Chantal Vandoorne, Christian Van Rompaey.
Comité opérationnel : Alain Cherbonnier, Christian De Bock, Jacques Henkinbrant, Véronique Janzyk, Thierry Poucet, Maryse Van Audenhaege.
Editeur responsable : Edouard Descampe, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.
Maquette : Els Demeyer.
Mise en page : Muriel Logist.
Impression : Hayez.
Tirage : 2.500 exemplaires.
Diffusion : 2.250 exemplaires.
ISSN : 0776 - 2623.
Les articles publiés par *Education Santé* n'engagent que leurs auteurs. Les articles non signés sont de la rédaction.
La revue n'accepte pas de publicité.
Les textes parus dans *Education Santé* peuvent être reproduits après accord préalable de la revue et moyennant mention de la source.
Documentation consultable sur rendez-vous pris au 02-246 48 51.
Pour tous renseignements complémentaires :
Education Santé, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél.: 02-246 48 53.
Fax : 02-246 49 88 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire).
Internet : www.educationsante.be
Courriel education.sante@mc.be
Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé, une seule adresse : www.pipsa.org
Revue membre de l'A.R.S.C., Association des revues scientifiques et culturelles – **www.arsc.be**
Les textes de ce numéro seront prochainement disponibles sur notre site **www.educationsante.be** (sous réserve d'acceptation des auteurs).

Sommaire

La revue Education Santé est réalisée avec l'aide du Ministère de la Communauté française de Belgique Département de la Santé.





